

National Health Insurance

全民健康保險

第101期

■全民健康保險雙月刊 ■中華民國102年1月號 ■ISSN: 1026-9592

讓下一代更好

二代健保正式上路



補充保險費如何試算

經濟有困難 健保來相挺

厝邊好醫生 看病少花錢

今日您支持健保 明日健保照顧您



健保新紀元 二代健保上路了

全民健保 全民照護

民國102年是臺灣邁入健保新紀元重要的里程碑，不但持續對弱勢族群及偏遠地區民衆提供醫療照顧，同時，更關注醫療品質及醫療院所財務報表的資訊公開，也考量矯正機關收容人的健康權而將其納入健保，期望透過二代健保的改革，以「提升品質、關懷弱勢、健保永續、國際標竿」為願景，提供全民健全的醫療福利，並落實「人人有保，就醫公平」的目標。

保障弱勢群體權益 降低醫療照護負擔

二代健保深化現有的健保制度，以「品質」、「公平」、「效率」為核心價值，強調「量能負擔」的概念，以比較公平的方式收取保費，由全體國民承擔對健保的責任，以自助互助的精神共同照顧弱勢族群。

對於經濟障礙，無力繳納健保費之弱勢民衆，全民健保致力保障其就醫無障礙；相關配套方案包括補助弱勢民衆健保費、辦理紓困貸款、分期繳納、愛心轉介等欠費協助，以及醫療保障與安心就醫等協助措施。

另外，二代健保更進一步對有經濟困難的民衆，主動協助尋求社會資源，並放寬欠費鎖卡的條件，除維持現行制度針對中低收入戶、身心障礙者、原住民等族群提供全額或部分健保補助，新增近貧戶、特殊境遇受扶助家庭、18歲以下兒少、孕婦，一律不予鎖卡；遭受家庭暴力之受害者，可改依附其他次親等投保，若無其他被保險人可依附投保，也得自行以被保險人身分加保。此外，在醫療資源缺乏地區就醫之民衆，還得予以減免20%部分負擔；而居家照護服務之部分負擔費用比率，也由10%調降為5%。

至於二代健保最受關注的補充保險費議題，對於領取固定薪水的上班族其實影響不大，而是強化量能負擔的精神，在固定薪資之外，對全年累計超過4個月投保金額的獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得與租金收入等6項，增列為計費基礎，收取補充保險費，併行採取「就源扣繳」，也可以解決保費計算基

礎與真實所得之間落差大、由受薪階級負擔全民健保的不公平現象。詳細內容請見本期相關報導。





▲民國101年11月15日衛生署邱文達署長（右二）、健保局黃三桂局長（右一）與菲律賓衛生部部長Enrique T. Ona（左二）等臺菲代表進行臺菲健康保險合作瞭解備忘錄簽約。

封面放大鏡 讓下一代更好 二代健保正式上路

編輯室報報

- 1 健保新紀元 二代健保上路了

封面放大鏡

- 4 讓下一代更好 二代健保正式上路
- 10 補充保險費如何試算

時事搶先報

- 18 健保新制上路資訊

健保好幫手

- 20 經濟有困難 健保來相挺
- 26 厝邊好醫生 看病少花錢
- 30 45個偏遠鄉鎮就醫 健保部分負擔減免20%

世界比一比

- 34 從英國與美國醫療制度看臺灣健保



▲ 健保局民國101年通過國際品質管理標準ISO 9001系統驗證，法國標準協會（AFNOR）頒發證書，由局長黃三桂（右）代表接受。

健康萬事通

- 38 下背痛bye bye
42 搶救末梢神經失調

生活是樂活

- 44 樂活特搜 看見2013最美曙光

愛心感恩卡

- 48 行政院衛生署中央健康保險局接受各界
愛心捐款明細表

知性與感性的邀約

本刊歡迎各界人士惠賜與全民健保相關之常識、新知、心情故事或是具創造性、建設性之稿件。

（如經登載即酌付薄酬）

投稿注意事項：

1. 內容宜淺顯易讀，儘量避免太過專業。
2. 請中文撰寫，字數2,000字內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請註明出處。
3. 來稿如屬譯稿請附原文影本，並取得原出版或著作人同意轉載之證明。
4. 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
5. 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號、聯絡電話。
6. 來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，請先註明。
7. 來稿刊登與否，恕不退件。

請寄：臺北市民權東路六段11巷43-1號5樓 全民健康保險雙月刊編輯委員會收
電話：(02) 7737-8585#26 傳真：(02) 7737-8588

E-mail: cre.artline@msa.hinet.net



- 發行人 ◎黃三桂
社長 ◎李丞華
編輯顧問 ◎蔡魯
總編輯 ◎蔡淑鈴
編輯委員 ◎丁志音·王怡人·江秋芬
李春娥·李函潔·姜毓華
施志和·高資彬·高幸蓓
張鈺旋·張溫溫·陳秀鸞
陳素芬·陳福隆·陸更新
- 執行編輯 ◎彭美琪·曾淑汝
文編 ◎張秀珍·陳怡潔
美編 ◎林瓊莉·洪乙甄·彭皓瑜
楊媛婷·吳明哲
- 出版機關 ◎行政院衛生署中央健康保險局
地址電話 ◎臺北市10634大安區信義路三段140號 02-2702-9934
- 讀者意見電子信箱 <http://www.nhi.gov.tw>
（點選意見信箱）
- 客服專線 ◎02-7737-8585
企劃採編 ◎日創社文化事業有限公司
地址電話 ◎臺北市內湖區民權東路6段11巷43-1號5樓 02-7737-8585
承製印刷 ◎沈氏藝術印刷股份有限公司
著作人與著作財產權人 ◎行政院衛生署中央健康保險局

行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字731號
中華郵政北台字5704號執照登記為雜誌交寄
ISSN 1026-9592 GPN 2008500065
【本刊零售地點】政府出版品展售門市

- ◎國家書店松江門市
臺北市松江路209號1樓 02-2518-0207
◎五南文化廣場
臺中市中山路6號 04-2226-0330

◎本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人行政院衛生署中央健康保險局同意或書面授權。

全民健康保險雙月刊 訂閱價格：一年六期360元
郵政劃撥帳號：18089434 戶名：行政院衛生署中央健康保險局



本刊響應環保，使用環保大豆油墨印刷

讓下一代更好 二代健保正式上路



二代
健保



▲ 健保局黃三桂局長。

民國102年元旦二代健保正式上路，民衆期待又怕受傷害的二代健保新制度，與現行一代健保，除了保費費率不同外，也擴大了費基，社會大眾最大的疑問是：二代健保真的能實現「公平、品質、效率」的核心價值嗎？

事實上，全民健保是一種社會保險，其特色就是全民健保在供給方面必須是全民性、強制性、互助性、需求性；此外，在保險繳費方面，必須注意到繳費負擔的公平性。對此，中央健康保險局局長黃三桂特別為民衆釋疑，並細說分明。

專訪對象 / 行政院衛生署中央健康保險局局長 黃三桂
採訪撰文 / 張世傑

從基層做起的健保局長黃三桂認為，「健保好，健保不能倒」這絕對不是一句口號，而是生活在臺灣這塊美好土地上的千萬民衆共同的心聲。一代健保與二代健保最大的不同在於擴大了繳費基礎。除了維持現有依照薪資所得收取一般健保費外，另外針對民衆有特定6項所得或收入，及投保單位（雇主）每月支付薪資總額與受僱者當月投保金額間之差額，將分別收取2%的補充保險費。

或許有人會問：為什麼要另外加收補充保險費？這是因為以前是按經常性薪資計算每人應繳的健保費。例如，領固定薪水的民衆，他大部分的所得都來自薪資，那他的總所得就幾乎全部計繳健保費；而部分高所得的民衆，也許只有少部分所得來自薪資，而有大部分是來自非固定薪資的其他收入，譬如高額獎金、股利所得或租金收入，但是他的總所得卻不是全部計繳健保費，明顯違反健保費量能負擔的精神。因此，二代健保實施之後，有固定薪資以外的6類所得或收入，都要納入加收補充保險費，就可解決這樣不公平的現象。

二代健保做了那些改革

我國實施健保以來，已成功讓全民健康獲得基本保障，使大家不致再陷入因病而貧、因貧而病的惡性循環中，但如同其他已實施健保的先進國家一樣，我們的健保面臨財務危機的相關問題。包括：財務收支無法維持平衡、保費負擔未盡公平合理、政府責任有待適度提高、弱勢民衆的就醫與協助、健保醫療資訊不夠透明公開，以及將收容人納入健保等。尤其是財務問題，若不加緊腳步處理，健保將會面臨嚴重危機，甚至無法永續經營。

因此，針對上述問題，二代健保從制度面進行以下重大改革：

1. 將審議健保費率的全民健康保險監理委員會，與負責分配醫療費用的全民健康保險醫療費用協定委員會，兩會合併，共同運作，建立收支連動，以維持財務平衡。
2. 對經常性薪資以外6種所得，加收補充保險費，擴大費基，落實量能付費，促進負擔公平。
3. 將政府應負擔保險費比率，由現行33.6%，提高至36%（每年多負擔2百億元左右），加重政府財務責任。
4. 提供弱勢族群各種協助措施，可正常就醫，並轉介相關團體，不予鎖卡或暫停醫療給付；低收入民衆，亦免繳補充保險費。
5. 將收容人納入全民健保體系，照顧其基本健康權。
6. 有關健保的重要會議實錄、保險病床比率與使用情形、醫療院所財務報告及醫療品質等資訊，均予以公開，讓民衆瞭解。

二代健保如何維持收支平衡

二代健保實施以後，全民健康保險監理委員會與全民健康保險醫療費用協定委員會兩會合併，成立全民健康保險會（以下稱健保會），健保會將在每年11月底以前，整體考量醫療費用支出與保險收入後，根據收支連動原則，針對費率進行審議，依程序陳報行政院核定。

如果發現健保財務可能入不敷出，可依法定程序，由健保會審議以後，向衛生署提出最適當的費率，再由衛生署陳報行政院核定實施。透過兩會合一，建立連動機制，就可維持健保財務收支平衡。

未來二代健保的財務問題，牽涉到健保費率以及補充保險費的收取這兩項。二代健保實施首年的費率，行政院已於民國101年11月29日核定為4.91%，一般保險費收入雖然將因此減少，但預估二代健保實施後，每年可以收到約206億元補充保險費；加上政府負擔健保費之財務責任，將會由33.6%，提高到36%，每年約可為健保再增加200億元左右收入，因此在民國105年以前，是可以維持健保財務的收支平衡。

那些所得或收入要繳補充保險費

目前健保費是以薪資為基礎來計收，薪資以外所得，均未納入計算，造成很多所得或收入，不需計繳保費，這樣對以薪資作為主要收入的上班族，顯然有失公平。因此，基於保費負擔公平性的考量，兼顧健保費基應適度的擴大，才能維持財務平衡，使健保得永續經營，因此二代健保針對薪資以外，各界普遍認為應納入計費的其他6類所得或收入，立法加收補充保險費。

在民衆方面，只要單次所得金額達5,000元以上，而未超過1,000萬元者，應扣繳補充保險費；另外，由所屬投保單位發給，全年累計超過當月投保金額4倍以上的部分獎金、非所屬投保單位發給的兼差所得、未納入投保金額的執行業務收入、持有股票受分配的現金及股票股利、利息所得，以及租金收入，均應扣繳補充保險費。

在雇主方面，每個月發放的薪資總金額，超過其僱用的所有員工，當月健保投保金額累加以後的總金額，就其所超過的部分，亦應計繳補充保險費。

補充保險費如何扣繳

在扣繳補充保險費部分，為了力求簡政便民，補充保險費係採就源方式扣繳，即由給付單位，依照規定的2%費率及上下限的範圍（5,000元以上，1,000萬元以下）逕行加以扣取，次月底再繳交健保局，民衆無須辦理任何手續。

在雇主方面，則於每月支付之薪資所得總額與其受僱者之投保金額總額之差額，應依規定的2%費率繳補充保險費，併同其員工一般健保費，按月向中央健保局繳納。因此，雇主如以固定月薪，作為員工主要報酬，由於大部分的報酬，已反映在投保金額，需計繳的補充保險費相當的少，雇主負擔增加有限。

反之，雇主如果進用兼差員工，或員工的報酬包含高額獎金以及紅利，由於以上各種報酬，未反映在投保金額，需計繳的補充保險費相對增加，雇主負擔亦隨著加重。

二代健保對弱勢者如何照顧

二代健保仍持續對弱勢族群提供各項照顧措施，包括弱勢民衆安心就醫方案、紓困基金、分期繳款、愛心專戶捐款或轉介等等。有關補充保險費部分，則明定低收入戶成員完全不必扣繳。

另考慮有些人實在情非得已，才會四處兼差、打工，因此規定兒童及少年、中低收入戶的成員、中低收入老人、無專職工作的專科學校及大學學士班學生或碩、博士研究生、

領取身心障礙者生活補助費、勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者，符合健保法第100條規定之經濟困難者，有兼職的所得，未達基本工資者（目前是18,780元），不用扣繳補充保險費。有關健保欠費控卡方面，只有具有經濟能力拒不繳清健保欠費的人，才會被鎖卡。

收容人納入全民健保

全民健康保險自民國84年開辦至今，民衆的納保率已突破99.5%，今年二代健保將收容人納入健保範圍內，收容人的身體健康，必須給予同樣的保障，這是全球先進國家的共同作法，也是世界人權公約的規定事項。而收容人的醫療照護，原本就由政府提供，將其納入健保體系，也還是由政府補助健保費，只是改變提供醫療照護方式。

重要資訊公開

二代健保實施後，希望藉由公開健保的重要資訊，讓全民都能夠關心健保事務，包括健保的重要會議實錄、保險病床比率與使用情形、醫療院所財務報告及醫療品質等資訊，均予以公開，讓民衆瞭解。例如健保的重要會議時間、會議決議、與會代表、支付標準新增及修訂之提案內容發言實錄，以及公告實施日期等，均於健保局全球資訊網/健保資訊公開/會議紀錄資訊項下公開，提供民衆查詢，以利民衆瞭解全民健康保險運作情形。

另外，由於醫病間的醫療資訊不對等，民衆就醫往往需多方打聽適宜之醫療院所，或即使就醫後，也無法藉由既有的資訊去判斷自己所獲得醫療照護之優劣。為維護民衆對醫療「知的權益」，目前在中央健保局全球資訊網之「醫療品質資訊公開」主題專區可查詢到健保醫療品質等相關訊息資訊，作為民衆及專家學者參考醫療品質現況的資訊平臺，促進資訊透明化，讓各界共同關心醫療品質，內容包括：民衆關心醫院醫療品質指標、醫療院所別醫療品質資訊、以及專業醫療服務品質報告。

又依據二代健保法第67條規定，特約醫院應每日公布保險病床使用情形。保險人應每月公布各特約醫院之保險病房設置比率，並每季查核。為了讓民衆了解醫療院所之經營情形，在二代健保法第73條即規定保險醫事服務機構當年領取之保險醫療費用超過一定數額者，應於期限內向保險人提報經會計師簽證或審計機關審定之全民健康保險業務有關之財務報告，內容包含：資產負債表、收支餘絀表、淨值變動表、現金流量表、醫務收入明細表及醫務成本明細表，讓資訊更透明，讓民衆也能共同監督健保業務。

此外，藉由醫療品質資訊的公開與比較，保險醫事服務機構將追求更好醫療品質，帶給民衆更好的醫療服務，民衆可選擇至醫療品質良好之醫院或診所就醫，為達前開提升醫療服務品質之精神，二代健保在對保險醫事服務機構違規處分情形部分，有特別規定應將違規情節重大資訊公開，提供民衆查詢；藉以防杜意圖違規之醫療院所，共同監督保險醫事服務機構，藉此提升醫療服務品質，以達增進全體國民健康之福祉。



▲民國101年9月27日健保局蔡魯副局長帶領同仁前往內政部進行二代健保說明會。

二代健保密集宣導

針對投保單位、扣費義務人、一般民衆進行二代健保重點說明會，健保局採分衆宣導方式進行，民國101年共辦理2,072場（加上民國100年1,637場，共辦理3,709場）。另外，二代健保對大型投保單位（50人以上）影響較巨，加強辦理說明會，截至民國101年12月31日止，該類單位已派員參加說明會已超過95%，亦主動以電話連繫及輔導提供所需的諮詢服務。

偏鄉地區民衆的宣導則採取製作布條、布幔懸掛、發送農民曆等方式，將二代健保重要訊息納入宣導，並派人前往說明，達成率97%，另對全國22縣市村（里）辦公室說明亦已完成88%。針對年輕族群及使用智慧型手機、平板電腦族群，健保局提供「全民健保行動快易通」APP免費下載最新二代健保資訊，並提供「補充保險費試算」。

結語

事實上，二代健保實施以後，保險費區分為兩種，即「一般保費」與「補充保險費」。一般保費扣繳方式，並沒有任何的改變；至於領固定薪水，無6項其他所得或收入的民衆，是無需扣繳補充保險費的，也完全不會增加負擔，甚至因為保險費率由5.17%下降為4.91%，而減少健保費的支出。

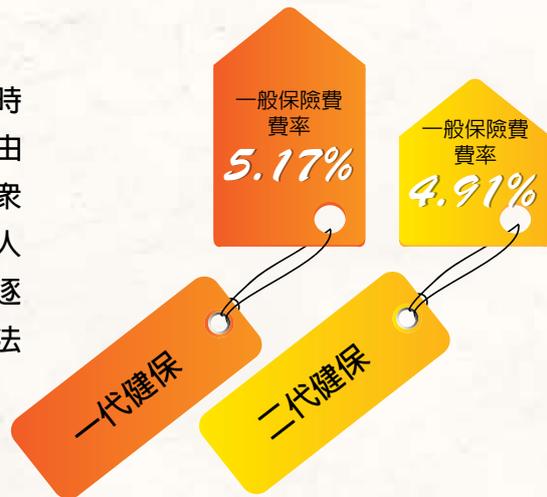
全民健保的實施，的確是我們國家的驕傲，並獲得世界各國的高度肯定與讚譽；然而，政策執行一段時間，一定需要檢討與改進，才能繼續進步，因此，健保的改革確實已經是勢在必行，也希望全體國民共同支持二代健保，讓我國最重要的健康保險制度能夠永續經營，並逐步實現「公平、品質、效率」的目標。

補充保險費如何試算

撰文 / 衛允琳



我國實施全民健保以來，國人不分貧富，在生病時都能從這項社會保險制度獲得妥適的醫療照護，由於保費低廉、給付範圍完善、就醫便利，不但民眾高度滿意，也成為世界學習的典範。然而，因為人口老化、醫療科技進步、給付項目增加等因素，逐漸浮現財務失衡的困境。為使健保永續經營，立法院審議通過二代健保法。



依財稅資料顯示，個人綜合所得約有60%來自經常性薪資所得，健保費若僅依經常性薪資計徵，未納入其他所得，易形成不公平現象。因此，二代健保規劃對於民眾未列入一般保險費計費的其他所得，如高額獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等，計收補充保險費；另投保單位（雇主）每月所支付薪資總額與其受僱者當月投保金額總額間之差額，亦增列為計費基礎，收取補充保險費，以落實量能負擔的精神，提升保費負擔的公平性。

民眾的補充保險費採就源扣繳方式，由給付民眾特定所得或收入之單位，也就是所稱扣費義務人，於給付時按補充保險費率扣取補充保險費，再繳納給健保局，並不採事後結算的設計，民眾無須處理任何手續。投保單位（雇主）的補充保險費，則依照其每月所支付薪資總額與其受僱者當月投保金額總額間之差額，按補充保險費率自行計繳，連同依規定應該負擔之一般保險費，按月繳納。

一般保險費費率下降

「二代健保」的保費收入設計，除了現行以經常性薪資對照投保金額所計算出的「一般保險費」之外，還要再加上「補充保險費」，由於整體健保收入擴充了補充保險費這一塊，費基變大了，一般保險費費率亦由原先的5.17%下降到4.91%，如此一來，如果只領固定薪水的民眾，不僅不用繳補充保險費，一般保費還可以因而減少，二代健保的健保費不但不會增加，反而會減少。

跟我一起算健保費

舉例來說，張先生是一般上班族，月投保金額為53,000元，年終獎金為2.5個月，在二代健保未實施前，張先生每個月的健保費為：53,000元 \times 5.17%（二代健保實施前的費率） \times 30%（自負比率）= 822元。



二代健保實施後，由於2.5個月年終獎金沒有超過4個月投保金額，不用繳補充保險費，所以張先生的每月健保費只有「一般保險費」部分，而費率又由實施前的5.17%下降至現在的4.91%，張先生在二代健保實施後，每月要繳的健保費為： $53,000\text{元} \times 4.91\%$ （二代健保一般保費費率） $\times 30\%$ （自負比率）=781元，反而比原來少繳41元的健保費。

但如果有不少薪水以外收入，例如股利所得、存款利息及租金收入的民衆，二代健保實施後，由於補充保險費增加了，整體健保費會較過去增加，這也是二代健保希望有資本利得收入的人，能相對負擔起更多的保費責任，也更加公平。

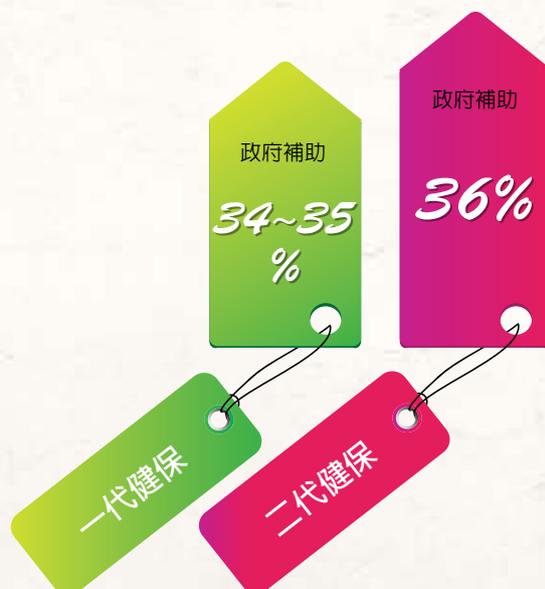
舉例來說，小陳為某證券公司營業員，月投保金額為42,000元，年終獎金有6個月，以二代健保實施前健保費率為5.17%來計算，小陳每月要繳 $42,000\text{元} \times 5.17\%$ （費率） $\times 30\%$ （自負比率）=651元，小陳在二代健保實施前，一年則要繳7,812元的健保費。

二代健保實施後，由於一般保險費率由5.17%下降至4.91%，在「一般保險費」部分，小陳要繳 $42,000\text{元} \times 4.91\%$ （二代健保費率） $\times 30\%$ （自負比率）=619元，一年則要繳7,428元；而在「補充保險費」部分，小陳的年終獎金有6個月，超過了規定的4個月，超出2個月的年終獎金有 $84,000\text{元} \times 2\%$ （補充保險費率）=1,680元；「一般保險費」加上「補充保險費」即為小陳一年共要繳9,108元的健保費，比二代健保實施前增加1,296元。

政府雇主的負擔比率

但並不是所有要繳補充保險費的人，整體健保費就一定會增加，如果補充保險費增加的金額不大，且小於一般保費因費率調降所省下的金額，即便要繳補充保險費，整體保費還是減少的。

要特別說明的是，二代健保實施後，政府及雇主也要多負擔健保費，健保自開辦至今，政府、雇主及民衆間都



維持一定的負擔比率，以政府為例，大約負擔了整體保費的34~35%，二代健保則明確規範政府負擔比率至少須達36%，較現制明顯增加，由於政府的負擔比率增加了，雇主當然也不能少，不然負擔比率失衡，所以雇主也要收補充保險費。健保局估計補充保險費1年共計可以收到206億元。

薪水之外的補充保險費

薪水之外補充保險費主要包括6項目，分別是：一、所屬投保單位給付全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金。二、非所屬投保單位給付的兼職薪資所得，但無一定雇主、也就是在職業工會投保的民眾除外。三、執行業務收入。四、股利所得，包括股票股利及現金股利。五、利息所得。六、公司、行號或機關向個人租屋給付的租金。

而補充保險費的費率依照二代健保法修正案規定為2%，且計算金額有上、下限的規定，上限訂為1,000萬元（含1,000萬元），也就是超過1,000萬元時，以1,000萬元來計算，不再往上加，同時也會設下限，下限則訂為5,000元（含5,000元），也就是低於5,000元金額，就不再計算補充保險費，6項補充保險費除了獎金之外，其餘5項補充保險費的下限均為5,000元，上限則6項均為1,000萬元。

中低身障減收補充保險費

另外，兒童及少年、中低收入戶、中低收入老人、領取身心障礙者生活補助費或勞工投保薪資未達基本工資的身心障礙者、在國內就學且無專職工作的專科學校或大學學士班學生或碩、博士研究生及符合健保法所認定經濟困難者，其補充保險費扣繳下限，均提高至基本工資18,780元，由於這些族群符合補充保險費項目的收入金額不可能達到基本工資的要求，等同這些弱勢族群是免收補充保險費的，二代健保仍保持健保照顧弱勢族群的既有精神。

補充保險費的計算原則很簡單，即符合這6項收入的金額，如果單筆未超過5,000元，就不用繳補充保險費，如果超過5,000元，就直接X2%，就是要繳的補充保險費金額，如果這6項金額超過1,000萬元，最高只要繳1,000萬元X2%，也就是20萬元的補充保險費。



至於雇主的補充保險費計算，即雇主每個月支付之薪資所得總額，扣除員工的當月之投保金額總額後，所得餘額X2%，即為雇主需付的補充保險費。

舉例來說，張先生是公司的老闆，他這個月總共發給相關人員之薪資所得200萬元，其中員工的每月投保金額為150萬元，張老闆要繳的補充保險費即為（200萬元－150萬元）X2%＝1萬元，張老闆這個月就要繳1萬元的補充保險費。

如何繳納補充保險費

而補充保險費要怎麼扣取呢？主要採「就源扣繳」的方式，即由給付民衆補充保險費6項所得的所屬單位，在給付時，即先按補充保險費率扣取後再向健保局繳納，而扣繳金額對象包括現金、票據、股票及可等值兌換現金的禮券等，補充保險費不採事後結算，民衆多不用再經手處理任何手續。

舉例來說，玲玲下班後受邀到正正公司擔任無課程之專題演講，演講執行業務所得6,000元，由於6,000元已經超過下限5,000元，所以玲玲需要繳交補充保險費，玲玲的補充保險費為6,000元X2%＝120元，正正公司就會先從要給玲玲的演講費中，先扣120元起來，所以玲玲實際只會領到5,880元，而正正公司之後再將玲玲120元的補充保險費繳交給健保局。

但是有些情況例外，就是利息未超過2萬元時，銀行不會先代扣，還有股票股利的補充保險費，當現金股利不夠扣時，或是只有配股、但沒有配現金股利時，由於沒有現金可扣，到年底時，這些單位才會把相關資料給健保局，健保局才會開繳費單郵寄給民衆去繳納。

中低身障減收補充保險費

★兒童及少年
★中低收入戶

★中低收入老人
★領取身心障礙者生活補助費

★勞工投保薪資未達基本工資的身心障礙者

★在國內就學且無專職工作的專科學校或大學學士班學生或碩、博士研究生

★符合健保法所認定經濟困難者

至於雇主的補充保險費，則與現在一樣，連同現行應該繳交的一般保險費，按月向健保局繳納，並不會額外增加作業的困擾。

如果沒有繳補充保險費

依相關規定，補充保險費要在給付日之次月底前繳納，但有15天的寬限期，若逾期繳納，補充保險費每天要加收0.1%的滯納金，上限為15%，若一直未繳被健保局發現，健保局得開單限期補繳，如果在健保局規定的期限之內補繳，按應扣繳的金額處一倍之罰鍰，但如果超過補繳期限還未繳，就要處3倍的罰鍰。

6項補充保險費的算法

那麼6項補充保險費要怎麼計算呢？下面就依各項補充保險費項目舉例試算來做進一步的說明：

一、累積高於4個月投保金額的獎金

獎金指的是未列入投保金額計算的具獎勵性質的各項給予，例如年終獎金、節金、紅利、久任獎金、功績獎金、研發獎金及競賽獎金等，但補助性質的給予或代金，不列入扣繳補充保險費獎金項目，例如結婚補助、教育補助、旅遊補助、學分補助、醫療補助、交際費及差旅費等。

舉例：陳先生是上班族，月投保金額為31,800元，今年2月時領了年終獎金10萬元，6月時又領了紅利獎金5萬元，到了10月時，因公司十分賺錢，又領了3萬的紅利。

試算說明：今年2月時，陳先生領到10萬的年終獎金，由於還沒有超過31,800元的4倍（ $31,800 \times 4 = 127,200$ 元），所以還不用扣繳補充保險費。

到了6月時，由於陳先生的獎金又加了一筆紅利5萬元，加上先前的10萬元年終獎金，他領的獎金累積至15萬元，已經超過31,800元的4倍（ $31,800 \times 4 = 127,200$ 元），所以要繳補充保險費。

◎ 6月時陳先生要繳的補充保險費為： $(150,000 \text{元} - 127,200 \text{元}) \times 2\% = 456 \text{元}$





到10月時，陳先生又領了3萬元的紅利，由於陳先生在6月領紅利時，累積的獎金早就超過了月投保金額的4倍，所以10月時領的3萬元紅利，就直接以2%計收補充保險費。

◎ 10月時陳先生要繳的補充保險費為： $30,000\text{元} \times 2\% = 600\text{元}$

二、兼職所得部分

兼職所得就是在原投保單位之外，所獲得的兼差酬勞，像是兼差、打工的收入等。

舉例：林教授在臺灣大學任教，有一天被邀請到遠見公司演講，演講結束後，遠見公司付給林教授2萬元的演講費。

試算說明：由於林教授在臺灣大學任教，已在臺灣大學以第一類被保險人加保，被邀請到遠見公司演講所獲得的演講費，不是在林教授投保單位取得的酬勞，加上林教授2萬元演講費已經超過下限5,000元，所以要繳補充保險費。

◎ 林教授要繳的補充保險費為： $20,000\text{元} \times 2\% = 400\text{元}$

三、執行業務收入部分

不是以執行業務所得為投保金額者，像是受僱的醫師或是會計師，獲得執行業務收入。

舉例：王醫師在健康醫院受僱並加保，每月薪資所得20萬元，王醫師在健康醫院下班後，又到美麗診所看診，每月領到執行業務所得5萬元。

試算說明：王醫師於健康醫院受僱，係以薪資所得投保，對在美麗診所看診所領取的執行業務收入，5萬元已超過下限5,000元，所以要繳補充保險費1,000元。

◎ 王醫師要繳的補充保險費為： $50,000\text{元} \times 2\% = 1,000\text{元}$ 。

四、股利所得部分

包括了股票股利及現金股利，如果兩者同一發放基準日，需合併計算，若不同發放基準日，則分開計算。

舉例一：（一般股民）上班族小林買了某家公司股票，並參與除權息，配得4,000元的現金股利及300股的股票股利，且兩者均在同一基準日發放。

試算說明：在股票股利部分，以股票面額10元計算，所以小林的股票股利有5,000元，由

於股票股利及現金股利在同一基準日發放，兩者要合併計算，超過下限5,000元就扣繳補充保險費。

◎ 小林股票股利要繳的補充保險費為： $(4,000元 + 5,000元) \times 2\% = 180元$

舉例二：（公司老闆）郭先生是豪大公司股東及負責人，自公司成立以來，郭先生皆以豪大公司雇主身分加保，郭先生都以182,000元最高投保金額來投保，今年公司發給郭先生500萬元的股利。

試算說明：由於郭先生是公司老闆，其以第一類第四目投保，依法其股票股利所得每月的投保金額均可扣除，所以郭先生應計算的股利所得為： $5,000,000元 - (182,000元 \times 12個月) = 2,816,000元$ 。

◎ 郭先生要繳的補充保險費為： $2,816,000元 \times 2\% = 56,320元$

五、利息部分

單筆超過5,000元的利息才要扣繳補充保險費，不同存單的利息，分別計算。

舉例：傅太太是家庭主婦，她在幸福銀行有多筆的定存，其中3筆均在6月20日到期，利息分別是3,500元、25,000元及2,800元。

試算說明：傅太太雖然在同一天領到3筆定存利息，但不同定存單的利息分開計算，而在3筆利息當中，只有25,000元這一筆超過下限5,000元，只有這1筆利息要繳補充保險費。

◎ 傅太太要繳的補充保險費為： $25,000元 \times 2\% = 500元$

六、租金收入部分

公司、機關向個人承租的房租才需要扣繳補充保險費。

舉例：正正公司向某房東租了房子當辦公室，月租金10萬元，雙方約定於每年1月1日及7月1日分別給付半年的租金。

試算說明：由於正正公司每半年結一次房租，所以補充保險費每半年繳一次就可以了。

◎ 正正公司的補充保險費為： $100,000元 \times 6（個月） \times 2\% = 12,000元$



健保新制上路資訊

民國102年，可說是國內健保制度邁向新紀元的一個里程碑，健保的諸多新制度備受各界矚目。在邁入民國102年當下，健保實施多項新措施，諸如：二代健保上路、收容人納入健保、偏遠地區特約醫療院所提供醫療服務時，病患將可減免20%部分負擔優惠等新變革，將有助於更多弱勢民衆享有健保給予的醫療保障。

撰文 / 邱世斌

1 二代健保 元旦上路

二代健保於元旦上路，除了一般健保費率由5.17%調降為4.91%，另外有6項特定所得，例：兼職、獎金、股利、利息所得、租金及執行業務收入等，只要單筆超過新台幣5,000元，就得加收2%補充保費。

2 弱勢民衆 減收補充保險費

二代健保新制實施，除低收入戶免繳補充保險費外，還有7大類經濟弱勢民衆可享有保費減免優惠。包括：未滿18歲兒童及少年、中低收入戶、中低收入老人、領有身心殘障者生活補助金者、勞保投保薪資未達基本工資的身心障礙者、沒有專職工作的大專院校生、碩士、博士研究生，或經由鄉鎮市區公所認定經濟困難者，意即以上7大類民衆在兼差打工時且未達基本工資，皆不用繳交2%補充保險費。

3 收容人納入健保

二代健保實施後，全台49所矯正機關之收容人將成為全民健保的保險對象，與全民同享健保醫療權益，預計有6萬餘名收容人受惠。

至於收容人就醫時間及處所，原則上先於矯正機關內設置的門診就醫，如有轉診的必要，再以戒護外醫的方式，到矯正機關以外的健保特約院所接受進一步檢查或治療。在診療過程中，基於戒護安全，住院時應優先入住特約醫院戒護病房接受治療；無戒護病房時，以入住保險病房為原則。不過，基於公平原則，收容人就醫仍應依規定繳交部分負擔。

4 偏遠地區部分負擔減免20%

倘若民衆於醫療資源缺乏地區接受門診、急診等服務，可享有20%健保部分負擔減免優惠。目前公告減免20%部分負擔的鄉鎮有45個，加上原已實施全額減免部分負擔的48個山地離島鄉鎮，全臺灣已有93個鄉鎮是納入健保部分負擔免收或減收範圍，幾乎佔全台368個鄉鎮中的4分之1地區，均自民國102年開始享有健保的優惠。

5 醫療院所 財務透明化

二代健保上路，醫療院所將依全年健保收入門檻高低，逐步公開財務狀況。所謂財務透明化，意即若醫療院所當年領取健保給付超過一定額度，目前規劃初期為6億者，於次年必須公開財務報告，而財務報告必須包括：資產負債表、收支餘絀表、現金流量表、淨值變動表、醫務收入明細表，以及醫務成本明細表等，希望藉由資訊公開化，讓民衆了解醫療院所的經營狀況，同時也可以監督特約醫院執行的績效。





經濟有困難 健保來相挺

健保守護您 處處有溫情

為了讓人人都可享有健保的守護，站在第一線的健保局各分區業務組，總是用心服務為民衆分擔解憂，過程中，也發生不少互助、助人的溫馨小故事，突顯出健保在制度面的法理之外，仍可見人情的表露。

新住民的健保隱憂 紓困貸款來相助

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組 邱淑媛、吳台珠、林瑞真

民國101年9月秋末的某天午後，健保大樓6樓紓困櫃檯來了一位才取得本國國籍不久的新住民王小姐，她因經濟困難繳不起健保費要辦理紓困貸款。

在臺北業務組臨櫃同仁的協助下，發現王小姐與本國籍配偶各有健保欠費，分別是12,524元及33,316元，其中欠費還包含一對10歲及14歲兒女的健保費，由於有檢附臺北市低收入卡、戶口名簿及2人身份證件，其實王小姐一家4口已於民國101年7月2日取得低收入戶資格，目前以福保資格加保於臺北市士林區公所，自取得資格日起，健保費已有政府補助，不必自行負擔。



▲ 健保局協助弱勢民眾紓困。

健保紓困 助新住民媳婦度難關

新住民王小姐表示因為配偶受傷，家裡的經濟來源全靠她平日在菜市場賣蔥油餅支應，每天只賺5、6百元及靠低收補助金6千餘元過活，景氣不好或天候不佳時，收入甚至減半。除支付房租、兒女學雜費及日常生活所需，已經非常拮据；去年先生腿傷後，不只無法工作，因蚊子叮咬大腿感染，沒錢就醫而不予理會，想不到後來竟然腫大到流膿敗血，無法行走，不得已才到大醫院去做檢查。

檢查報告出爐，先生叮咬處已被「海洋腐菌」侵蝕，要馬上開刀，於是向親友借錢開了刀，先生的左大腿皮膚也割下一大片，來植補右腿的傷口；接踵而來的先生復健之路，遙遙無期，她只能默默承受，對岸母親勸她回老家浙江，她紅著眼眶說，念及還有2位年幼兒女需要她來照顧，又不忍拋下重病的先生，才沒聽母親的勸。王小姐非常感謝管區警察、公所的科長幫忙，還有健保局打電話關心及協助讓她們能辦理紓困貸款，協助她家能暫時渡過難關。

臺北業務組依王小姐及配偶欠費內容，儘速幫她辦妥紓困貸款，分別以分96期及44期後，告知從民國102年10月31日起才需開始繳納第一期費用。讓她在經濟困難最無助時可慢慢還款，以便安心照顧家庭。又另外告知97年迄今，公益彩券回饋金一直對弱勢族群有協助減輕就醫負擔之措施，低收入戶取得資格前的健保欠費屬於補助範圍，倘符合補助資格會儘量優先幫忙她，補助後也將發函通知。看著王小姐欣慰的表情及拖著無奈背影離開，真想代替那一對兒女對王小姐說：「媽媽您真偉大，我愛您。」



弱勢民衆 安心就醫沒煩惱

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局北區業務組 曾麗娟

全民健保為照顧弱勢民衆，實施一系列弱勢協助配套方案：如紓困貸款、分期繳納或愛心轉介，以及醫療保障等措施，民國99年10月更推出「弱勢民衆安心就醫方案」，這個方案主要目的是為能真正保障弱勢民衆就醫權益，確保人人均能安心就醫。

「弱勢民衆安心就醫方案」所指的弱勢民衆，為近貧戶、特殊境遇受扶助家庭及18歲以下兒少，只要符合上述身分者，即使有積欠健保費也不鎖卡，且自民國101年3月起更增加對懷孕婦女不鎖卡措施。除主動解卡外，也和各縣（市）社政單位、學校、社區、社工、警察，醫院及診所建置通報機制，希望能在第一時間發現、通報並協助弱勢民衆安心就醫，而社福網絡相互通報，亦能協助其日後生活的扶助。

談起安心就醫方案，可說是緣起於北區業務組，記得在民國99年6月開始，北區業務組已針對特殊弱勢族群實施安心就醫通報計畫，針對國中小學實施「健保校園關懷通報」計畫及山地鄉原住民推動「關懷山地 全民有保」計畫，這兩個計畫都是透過通報系統，協助有就醫需求之弱勢民衆安心就醫。身為北區業務組安心就醫窗口的我，這兩年多來感觸良多，能主動助人的機會，心中總是充滿著喜悅。

來自民衆的感謝和心聲

記得我曾收到一封由苗栗縣三義鄉寄來的信件，信中談及她收到健保局的來信是一種無奈和感嘆！因為不是催繳健保費，就是要執行扣薪扣款，準沒好事，這次真不敢相信收到的卻是健保局主動通知安心用卡，她心裡充滿感謝及認同，對於政府推行這樣的方案給予肯定，對她確實有實質上的幫助。

小雨（化名）的爺爺，同樣收到健保局寄來的「弱勢民衆安心就醫符合近貧戶」通知，家住龜山未滿20歲的小雨，從小就與爺爺奶奶同住，生父因年少未婚丟下她，也不知生母是誰，身分證上父親亦不是自己生父，而是叔叔；爺爺擔憂小雨



因長期積欠健保費不敢就醫，健保局北區愛心團隊得知後，以愛心專戶協助繳納積欠健保費39,154元，以減輕小雨的負擔，也讓爺爺放下心中的重擔，在小雨給健保局的一封感謝信函中，感受政府的用心，讓甘苦人可以安心就醫沒煩惱。

▲ 健保局行動辦公室主動提供民眾服務。

另外，透過校園安心就醫通報，得知年僅12歲及10歲的沈家2姐弟，健保自96年9月父親服刑退保而中斷，母親民國92年離家後，就未曾與家人聯絡，年幼姐弟倆與祖母共同生活，生病也不敢渴望可就醫，家庭生活僅靠祖母打零工過生活，因為有了安心就醫方案解決2姐弟就醫問題，使其就醫無虞。愛心專戶幫助2姐弟繳納積欠的健保費共59,310元，沈家一家老小在心中充滿感謝與感恩。

遊民對健保的感謝

在去年初，署立桃園醫院楊社工透過弱勢民眾安心就醫通報，獲知遊民徐先生（化名）罹患胃癌無健保身分請求協助，健保愛心團隊立刻透過E-mail向院方取得徐先生身分證及照片，先行協助代辦健保加保事宜、製作健保卡，當日下午即派員親自送卡關懷服務，並進行現場訪視工作。

訪談中徐先生哽咽著說，他今年61歲了，從來沒有人那麼關心他，家中雖有兄弟姊妹13人，但從小都分別分送他人，相互間少有聯絡，未婚的他長久以來總是一人獨自過者流浪、資源回收勉強果腹的日子。因雙腳蜂窩性組織炎、潰爛，引發敗血症、呼吸喘，由警察強制送醫，病情一度惡化，住進加護病房，才得知罹患胃癌。身上僅有百餘元及一張留自己身分的紙張，沒有身分證、更別說健保卡，住院期間才透過社政、戶政單位取得身分證，也因此順利取得健保身分及健保卡。

在瞭解徐先生的狀況後，健保局針對其積欠的健保費38,551元，以愛心專戶協助繳納，並協助其申請重大傷病卡，以免除部分負擔，減輕徐先生經濟負擔。健保局關懷弱勢寒冬送卡，深深感動徐先生，他說：「一輩子總是孤孤單單，現在這麼多人來關心我，讓我生病沒煩惱」，徐先生的一句話深深感動在場的每一個人。



弱勢送溫暖 感謝函表謝意

撰文 / 行政院衛生署中央健康保險局中區業務組 董月足

▲ 感謝函表謝意。

自民國100年起，中區業務組積極推動轄區公所通報弱勢個案，像6月底彰化縣鹿港鎮莊女士個案，南投縣40多歲的林太太的案例，都在健保局介入下得到援助。近日莊女士姐姐及姐夫還特地從日本寄來感謝函以表達謝意。

案例一：身障又受騙 莊女士獲愛心捐款紓困

莊女士41歲，中度智能障礙且喪偶多年，育有3名兒子，長子與三子都是身心障礙者，而年僅15歲的次子，為了照顧家中3名身障者也無法正常工作，收入微薄不足以支應基本生活開銷，且因未與公公同住（婆婆歿），亦未給與任何經濟援助，全家一度露宿墳區，處境悲慘。

由於莊女士又遭逢詐騙，將證件提交歹人作不法用途，誤觸法網遭通緝，經由次子向莊女士在日本的姐姐求助，姐姐遂專程回國，首先向警局申請保護令及繳納約20萬元罰款、租房屋供其居住，並委請友人代為照顧，同時尋求社會資源，將其長子安置在彰化縣養護機構，並協助申請低收入戶補助，家中唯一負擔家計的次子，則已申請到高中夜間部就讀，全家暫獲安頓。

莊女士一家入不敷出，導致全家長期積欠健保費，但莊女士牙齒受損嚴重，無法正常進食，為協助其恢復健保身分及順利就醫，中區業務組業以愛心捐款協助清償其一家四口之欠費33,099元。嗣後每月健保費1,482元，則轉介高雄市健康慈善會實地訪視，已獲該會協助代繳，圓滿達到協助莊女士一家基本生活與健康之保障。

案例二：喪子卻未加保 林太太欠費獲補助

今年6月，南投縣有一位40多歲的林太太，離婚多年，共育有2子。林太太一眼為先天性視障，但無法通過身障之鑑定，仍展現堅韌的生命力，並靠揀檳榔葉維生。長子年幼即罹患心臟疾病，當時健保尚未開辦，婆婆為了協助孫子至長庚醫院治療，雖然賣了祖產田



地1百多萬元，但仍未救回其生命，不料次子仍罹患同樣疾病。林太太不懂得運用社會福利資源，因而兩名兒子自民國92年均沒有加保，生病時只能買成藥，共積欠健保費約11萬餘元。

中區業務組接獲通報後，馬上協助加保，並轉介紹南投縣政府協助訪視、提供物資及次子接受職業培訓與殘障鑑定，並以健保局愛心專戶代繳67,380元的欠費，及協助繳清贖餘欠費5萬元。林太太感謝信中寫著：「我們素不相識，您的無私大愛精神，讓我們感到溫暖又感動，找到重新出發的勇氣，小孩開心的說，好像天下掉下來的禮物，以後有了健保卡可以看病就安心了。」

在此，我們特別要感謝以下兩位善心人士：其一為國際知名企業家張女士，她為了秉持父母遺志，成立「中華民國慧○關懷慈善協會」，致力於弱勢學童協助相關事項，例如補助學費、營養午餐或課輔費用等。張女士表示，體察到社會上還有許多弱勢的人，因欠費不敢就醫，而於民國101年10月以個人名義捐出10萬元，11月16日再次捐款100萬元，希望能讓更多人獲得雪中送炭，讓寒冬不再逼人，多的是鼓舞與溫馨！

另一位是蘇小姐的夫婿，他是開業醫師，民國86年診所開業以來，一直夫唱婦隨，從旁協助，早年關心弱勢兒童的營養午餐費問題，默默捐款行善，也因身處撫慰病人生命的第一線，比較有機會接觸到繳不起健保費又急需就醫的人，當下，除了秉持救人為先的理念外，對於裝有尿管或行動不便者，也會特別安排護士到病人家中提供照護服務，真誠用心，不求回報，受助者感恩在心。民國100年底有感海線地區資源較為缺乏，很多鄉親可能貧病交迫，無力就醫，因此慷慨解囊捐出10萬元。民國101年1月起，每月更定期捐助3萬元，持續幫助弱勢家庭找回幸福，至今累計捐款已達40萬元，共協助18個家庭繳納健保欠費。



▲ 健保讓弱勢民眾安心就醫。

厝邊好醫生 看病少花錢

家庭醫師 好處多 找對醫師 看對科

落實轉診制度，健保局鼓勵民衆在住家附近的社區，找一位信賴的家庭醫師，若有轉診需要，讓瞭解長期病史的醫師協助專業轉診，「找對醫師、看對科！」，更可以節省醫療資源！

諮詢對象 / 行政院衛生署中央健康保險局醫務管理組科長 王淑華
採訪撰文 / 張蓉安

「我頭昏腦脹，好像感冒了，快叫救護車把我送到大醫院去！」許多人一有不舒服就習慣往大醫院跑，但大醫院人多、費用又貴，有時候還可能繞了一大圈才找到對的科別，這時候要是先問問「家庭醫師」的意見，獲得專業諮詢，免除了奔波和等待的時間，更節省了掛號費等費用。

可別以為有專屬的「家庭醫師」要花很多錢，健保局的「全民健保家庭醫師整合性照護計畫」就提供了免費的「社區醫療群」服務，民衆只要加入，就可以獲得24小時電話提供的健康、衛教諮詢以及轉診服務等等，獲得「厝邊好醫師」的專屬照顧！

看病免奔波 就靠厝邊好醫生

健保局自民國92年起，推出「全民健保家庭醫師整合性照護計畫」，由同一地區的5家以上特約西醫診所為單位，並與一家特約醫院（地區或是區域醫院）合作，組成「社區醫療群」，提供完善門診服務。社



▲ 看病前，不妨先徵詢家庭醫師的專業意見。

區醫療群會把加入民衆的健康資料建檔，提供緊急電話諮詢、轉診需求服務，為民衆的健康做第一線把關。

家庭醫師可以為民衆做些什麼呢？首先，全家人都可以享受到初級醫療與預防保健服務，由基層門診提供第一線的醫療，如有病情需要，可以協助轉介到合作的醫院，獲得持續性的照顧。另外，最讓民衆可以放心的是，平常若有緊急狀況、身體不舒服，可以隨時打電話諮詢服務，而家庭醫師也因為熟知病患身體健康情形，可以立即掌握病情，給予最適當的建議。有了家庭醫師的協助，就算有突發狀況，民衆再也不會急得跟熱鍋上的螞蟻一樣，不知如何是好，也減少了小病往大醫院跑的時間與花費。

隨著時代改變，國內老年人口漸增，預計到了民國109年，臺灣老年人口將達到14%以上，也因此醫療照顧的需求日益增加，家庭醫師不僅僅在緊急時提供醫療協助，平時更擔任家庭健康守護者的角色，尤其是有長輩、慢性病患的家庭，更需要家庭醫師的協助：因為長時間看診，醫師對於家族病史、以及家庭成員的健康狀況都有一定程度的瞭解，從衛教、保健、飲食與日常生活習慣，都能給予適切的建議，「以病人為中心」的出發點，正是家庭醫師最主要的核心價值。

轉診合作就醫保障省荷包

「雙向轉診制度」更是「家庭醫師整合性照護計畫」對於民衆另一個體貼的服務，若家庭醫師評估，民衆需要進一步到醫院就醫，可透過家庭醫師團隊安排，找到合適的科別與醫院，大大減少不必要的重複就醫、延誤就醫或



▲ 家庭醫師可以為民衆省下不少醫療資源。

是病急亂投醫的狀況，降低常常跑醫院而增加的感染風險，最重要的是，可以減少掛號費、部分負擔或是要請假看病的成本，而就醫之後若仍須持續追蹤，也可再透過轉診，轉回家庭醫師照顧。

有了家庭醫師，看病其實可以少花錢！健保局醫管組科長王淑華舉例，直奔大醫院看病比起來，經過社區醫療群轉診的民衆可以付比較少的費用，希望鼓勵小病到小診所，大病才到大醫院。依照規定，如經轉診至醫學中心，部分負擔為210元，沒有經過轉診則是360元；轉診至區域醫院的部分負擔是140元，未經轉診則要付240元。

健保局表示，固定一位醫生看診有其必要性，鼓勵民衆在住家附近為自己及家人找一位值得信賴的家庭醫師，有病痛先找家庭醫師做



▲ 有一位專屬的家庭醫師，可享有最VIP的醫療服務。

第一線處置，除了減少奔波大醫院的時間和金錢，掌握自己的病情之外，更可以安心接受治療，減少「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的風險。

王淑華分析，自家庭醫師整合性照護計畫實施以來，民國101年底已經有367個家庭醫師社區醫療群加入，參與的民眾達到211萬人，醫師人數則將近3000人。未來的目標，是每一個人都可以有自己的專屬家庭醫師，因此健保局計畫民國102年起，結合「診所以病人為中心整合照護計畫」，擴大家庭醫師服務民眾的範圍，希望每位民眾有小感冒時，可以先由自己的家庭醫師診療，不必到大醫院人擠人，民眾省荷包，醫療資源也都能被妥善利用。

花小錢享有最VIP的醫療

家庭醫師社區醫療群的醫師，由社區家庭醫學科、內科、小兒科、耳鼻喉科以及婦產科醫師組成，他們走入基層，教導民眾為自己的健康把關。健保局統計發現，加入社區醫療群

的民眾，不論是在糞便潛血檢查、子宮頸抹片檢查與成人預防保健檢查，比率均高於一般民眾。例如參與社區醫療群的民眾接受成人預防保健檢查率近5成，比一般民眾高出1成4，而參與社區醫療群民眾的糞便潛血檢查率為4成3，婦女之子宮頸抹片檢查率則3成1，兩者都比一般民眾超出7%，顯示第一線為民眾健康把關的成效相當好，有助於提醒病人「早期發現、早期治療」。

家庭醫師不僅是民眾有醫療需求時的專業治療者，更重要的角色是醫療諮詢顧問，包含增進健康的正確知識，增進自我照護的能力等，尤其是慢性病的衛教，重要性不亞於打針吃藥的治療，如果病人能因家庭醫師的指導而改變飲食及生活習慣，健康的增進必可預期。若病人需進一步轉診治療、檢查時，家庭醫師更是醫療體系的協調者，能提供轉診及跨專科醫療的協助，讓病患轉診後找對醫師、看對科，省卻自行至大醫院不知如何就醫的困擾。



▲ 家庭醫師為民眾健康做最好的把關。

找到自己的專屬醫師

要如何找到自己以及家人專屬的家庭醫師？健保局網頁提供了詳細的名單，目前至少有2300多家診所、126家地區或是區域醫院加入社區醫療群，民眾可以上網查詢住家附近參與家醫計畫社區醫療群的診所，選擇信賴的醫師，做為您全家的家庭醫師。

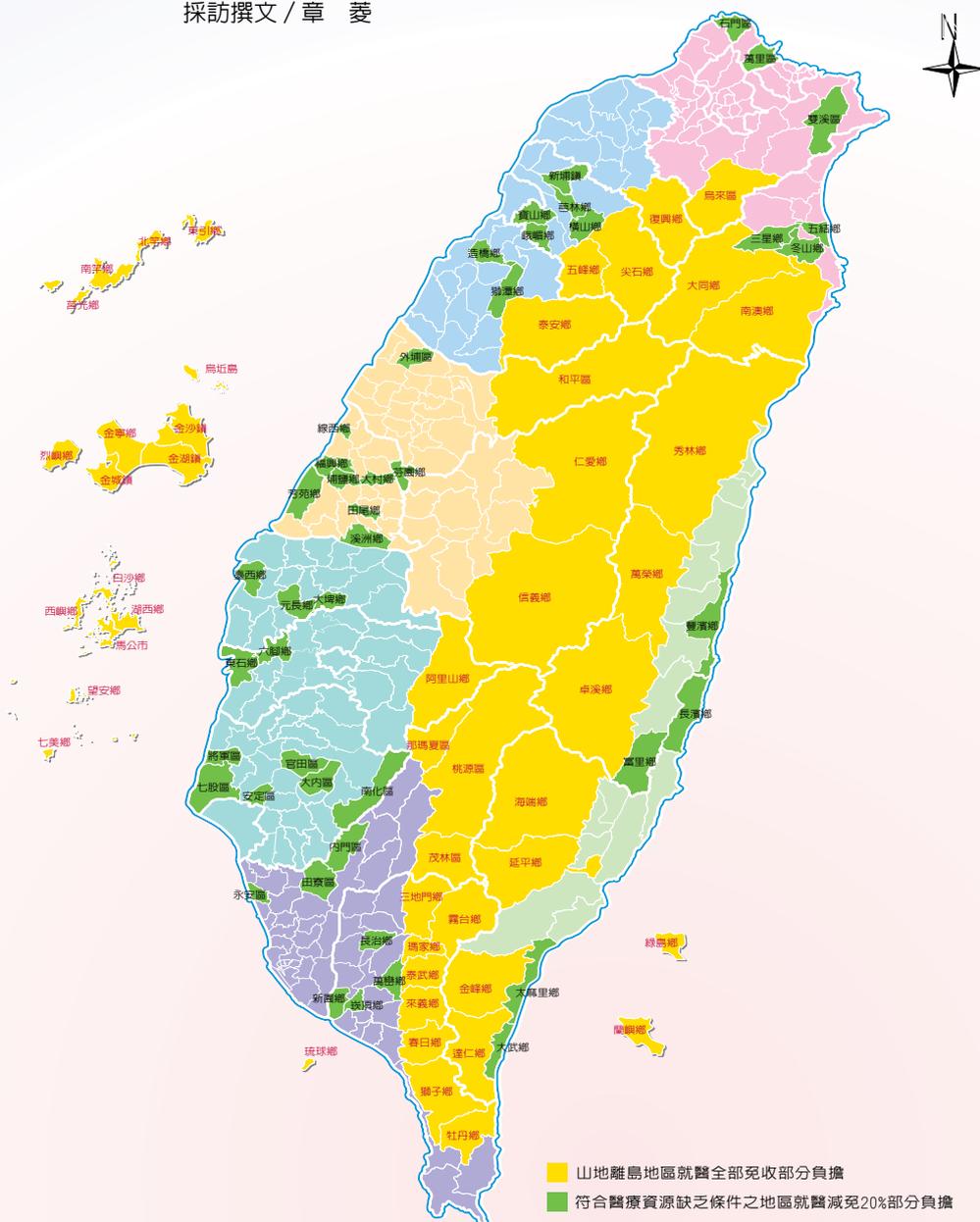
小病先找家庭醫師，家庭醫師將以「全人醫療照顧模式」、肩負起民眾的預防及疾病治療，二代健保實施後也將朝「每個人都有自己的家庭醫師」方向前進，在醫療資源被充分利用的情況之下，讓民眾都享有VIP級的治療。你還沒有家庭醫師？快加入住家附近的「社區醫療群」，找到專屬的家庭醫師！

102
年
開
始
上
路

45個偏遠鄉鎮就醫 健保部分負擔減免20%

繼保險對象於山地離島地區就醫全部免收健保部分負擔的政策後，依二代健保法第43條第2項規定，醫療資源缺乏地區也將納入優惠範圍，實施減免20%部分負擔的措施。民國101年底經衛生署公告，全臺灣符合醫療資源缺乏條件的區域有45個鄉鎮市區，戶籍人口數約90幾萬人。民國102年開始，只要至該地區之健保特約醫療院所就診，就可有減免20%部分負擔的優惠。

採訪撰文 / 章 菱



在臺灣有些偏遠地區因為醫療院所或執業醫師人數不夠充沛，醫療資源相對較為不足，以致該地區的居民若發生疾病需要就醫，必須到較遠的地方，或花費較多的時間成本與精力，始能就醫。為了嘉惠這些醫療資源缺乏地區的保險對象，減輕他們就醫的負擔，中央健康保險局從民國102年1月1日開始，保險對象於醫療資源缺乏條件之鄉鎮市區醫療院所就醫，給予減免20%的部分負擔之優惠。

減免優惠將從民國102年實施

目前民衆到診所或醫院看病時，除了全民健保支付的醫療費用之外，自己也要負擔一部分的金額，也就是所謂的「部分負擔」。而一般看門診，民衆需要支付的費用，包括門診（或急診）基本部分負擔、門診藥品部分負擔等。從民國102年開始，民衆只要到全民健康保險醫療資源缺乏地區的醫療院所就診，門診（或急診）基本部分負擔、門診藥品部分負擔、復健部分負擔、居家照護部分負擔的費用就可減免20%。

關於「醫療資源缺乏地區」之條件為何？又該如何認定？行政院衛生署已經在民國101年公告該區域認定的條件，排除現行已經全額免收自行負擔費用之山地離島地區之外，應具備以下2種條件之一：第一、每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過4,300人之鄉、鎮、市、區。或第二、其他特殊情況，經保險人認定，陳報主管機關專案核定之鄉、鎮、市、區。

經公告醫療資源缺乏地區為45個鄉鎮市區

在執行上，健保局每年會依當年度的7月1日每位登記執業醫師所服務之戶籍人數超過4,300人，或有其他特殊情況之鄉、鎮、市、區，列為符合醫療資源缺乏地區，並於當年底公告次年符合之區域。

健保局公告民國102年符合全民健康保險醫療資源缺乏地區條件的施行區域，有以下45個鄉、鎮、市、區，都是自民國102年1月1日起得享有減免20%部分負擔實施的範圍。



目前新公告減免20%部分負擔的有45個鄉鎮，加上原已實施免收部分負擔的48個山地離島鄉鎮，全臺灣總共已有93個鄉鎮是納入健保部分負擔免收或減收範圍，幾乎佔全臺368個鄉鎮中的1/4，都享有健保部分負擔免收或減收的優惠。

公告名單每年重新採計及公布

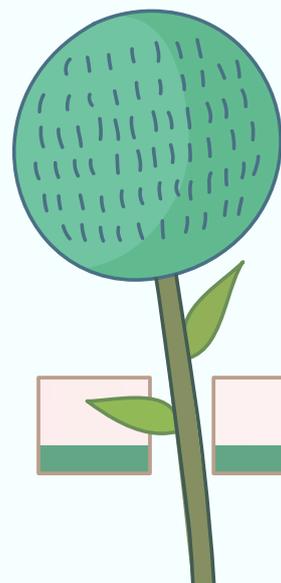
由於公告的區域是依據當年度7月1日執業醫師服務的戶籍人口數，因此每年都會重新公告符合條件之區域。亦即醫療資源不足的區域並不是一直固定的，而是屬於「動態的」。未來將可能隨著醫療資源與戶籍人口等變數的增減，每年公告的地區也會有所變動。

例如，一個鄉鎮的戶籍人口數為6,000人，若原有2名執業的醫師，當年度此鄉鎮雖未被列為醫療資源不足地區之名單中，但之後若有另一位醫師離開此區域，使該地區每位醫師服務的戶籍人口數平均增為6,000人，高於醫療資源缺乏地區所訂每位執業醫師服務的戶籍人口數4,300人，此鄉鎮次年就被納入在醫療資源缺乏的名單內。當下一個年度開始，保險對象到該地區的醫療院所就醫即可享有減免20%部分負擔的優惠。另一個影響的因素就是戶籍人口數。若當地的戶籍人口某一年度有大幅的遷入，使得該地之醫師服務的戶籍人口數高於4,300人，該地區也會被納入公告名單中。

醫療資源缺乏的45個鄉鎮



- 新北市 ▶ 石門區、萬里區、雙溪區
- 新竹縣 ▶ 芎林鄉、峨眉鄉、新埔鎮、橫山鄉、寶山鄉
- 苗栗縣 ▶ 造橋鄉、獅潭鄉
- 臺中市 ▶ 外埔區
- 彰化縣 ▶ 大村鄉、田尾鄉、芳苑鄉、芬園鄉、埔鹽鄉、溪州鄉、福興鄉、線西鄉
- 雲林縣 ▶ 大埤鄉、元長鄉、臺西鄉
- 嘉義縣 ▶ 六腳鄉、東石鄉
- 臺南市 ▶ 七股區、大內區、安定區、官田區、南化區、將軍區
- 高雄市 ▶ 內門區、永安區、田寮區
- 屏東縣 ▶ 長治鄉、崁頂鄉、新園鄉、萬巒鄉
- 宜蘭縣 ▶ 三星鄉、五結鄉、冬山鄉
- 花蓮縣 ▶ 富里鄉、豐濱鄉
- 臺東縣 ▶ 大武鄉、太麻里鄉、長濱鄉





▲ 偏遠鄉鎮的民眾可獲健保部分負擔減免優惠。

除了以醫師服務的戶籍人口數作為計算條件外，另一個條件為「其他特殊情況」。特殊情況是採專案提報，雖未符合前一項所提之條件，但可能係當地有特殊地理環境、交通狀況，仍屬醫療資源缺乏的地區，採因地制宜另案提報。

舉例來說，有些花東地區的人口數不多，但地理環境係屬狹長型，人口十分分散，且民眾多屬老人小孩、經濟條件較差，也缺乏完善的交通運輸系統（如捷運、公車、計程車等），雖然當地有1或2位的醫師，卻因戶籍人口數少，故不符合每位醫師所服務戶籍人口數超過4,300人，可是這些地區的居民要看診，確是十分不便。故此特殊情況，經提報主管機關專案審核通過後，該地區亦列為醫療資源不足地區，同樣可減免20%部分負擔。

影響範圍超過90幾萬人

在醫療資源不足地區居住的民眾無需額外申請，且並不限於戶籍人口才能享有，只要在公告地區之內的健保特約醫療院所就診，就可以直接獲得減免20%部分負擔的優惠。根據健保局的統計，目前居住於公告內的45個鄉鎮地區中的戶籍人口數，大約為90幾萬人。因為此措施是以就診民眾為優惠對象，所以預計影響範圍，將會超過戶籍人口數，讓更多的人都能實質的享受到此一新的福利。



從英國與美國醫療制度 看臺灣健保

臺灣的健保制度到底好不好？為了探索這個議題，將藉由專家學者的角度，帶大家從就醫時間、就醫花費及就醫的便利性，比較英國與美國的醫療制度，再反思臺灣的健保制度。

諮詢對象 / 國立臺灣大學健康政策與管理研究所教授兼所長 鄭守夏
採訪撰文 / 李玉明



早年，臺灣尚未實施全民健保時，當家中有一人罹患重大疾病時，許多家庭常常是傾家蕩產、賣田賣屋、四處借貸籌錢才能治病。於是「一人生病，全家遭殃」的例子屢見不鮮。

自從1995年3月1日「全民健康保險」開辦後，重症的患者，例如中風、頭部外傷、癌症、尿毒症、心肌梗塞或長期昏迷的「植物人」等，再不會被醫院或醫師拒收，甚至被丟棄於社會一角，最後因併發症而死亡。

如此看來，健保確實嘉惠全民，無論是對患者本身或其家人。然而從「一代健保」到「二代健保」，期間雖然爭議不斷，但是相較於英美等國家，卻也是民衆滿意度最高的醫療保險制度。臺灣的全民健康保險，是傲視群倫？抑或可以更臻完備，或許可以從其他國家的醫療保險制度中略窺一二。



比較英國與美國的醫療制度

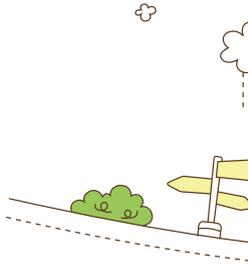
鄭守夏教授表示，英國的「國民健保制度」是公醫制度，屬於社會主義，與美國的商業保險制度，可說是兩極端。因為前者幾乎看病免費（除16歲以下兒童、19歲以下全時學生、老殘或孕（產）婦已獲醫藥免費證明者外，須自行負擔藥價），支出來自於政府稅收；而後者則多由民衆自行負擔，是標準的資本主義。美國認為醫療服務是一個自由競爭的市場，誰有本事就多賺錢，而誰經濟能力愈佳，就可以享受更優質的醫療照護，並不像歐洲等國深覺「一個國家居然有人看不起病，這是不對的」。

而臺灣健保的核心精神與英國較接近，但若從就醫花費、等待時間，以及便利性來看，就可以得知，為什麼臺灣健保的滿意度仍超過英國與美國等先進國家。

健保經驗 蜚聲國際

2012年衛生署邱文達署長在參與第65屆世界衛生大會（World Health Assembly，WHA）的盛會中發表「Universal Coverage」演說，與各國分享我國全民健保在執行上的進展及成就，並重申我國持續參與WHA，不僅對臺灣人民有助益，更重要的是能強化全球防疫體系的完善及增加應對全球災害時的資源。邱署長提到我們盡力提升臺灣人民的健康水準，同時積極參與國際醫衛開發合作，也非常珍惜與世界衛生組織及全世界合作追求「普世健康」（Health for all）的機會，大大地提升臺灣於國際間的形象及能見度，不僅獲得世界各國的讚揚、亦成為各國建立或改革健保制度的研究對象，甚至有了「世界健保模範生」的美名。





就醫花費

國外的醫療費用相當驚人，所以通常民衆小病就只到藥房買藥。而美國所得是臺灣的3倍，醫療費用卻是臺灣的5倍以上。就拿看牙齒來說，臺灣只要臺幣200元，而美國則是200美金。又或如掛急診，美國只是拿藥、抽血就要花相當於臺幣1萬多元，雖說美國的癌症存活率較臺灣稍高，但是相對地卻要付出極高的金錢代價。

雖然有人批評臺灣健保遭到濫用，造成醫療資源的浪費。但相較於美國，他們的醫療支出竟高達該國的GDP17%，臺灣則不到GDP的7%，甚至美國雇主因為要負擔員工高昂的醫療費用，以至降低企業、產品競爭力，事實上也是另一種形式的浪費。

就醫等待時間

在美國，金額不同的醫療保險，會限縮病患就診可選擇的醫療院所，必須經過層層關卡轉診，才能至大醫院看病，而且必須與醫生預約（急診例外），至少要等一週或數週。英國則是公醫制，醫生沒理由或誘因多看病人，所以小病如感冒、牙痛等，由資深護士處理，再來才能轉到家庭醫師，轉至專科醫師再轉到醫院，因此想要到醫院就診，等待期相對更久。

反觀臺灣，因有就醫自由選擇權，故就診方便，所以民衆多半選擇直接到醫療院所就醫，然而過多的病患人數，間接導致醫生看診時間，可能只有花3分鐘就結束。況且民衆愛看幾家醫院就看幾家醫院，直到滿意或病情得到解答為止。根據經濟合作暨發展組織（OECD）的資料顯示，屬於OECD國家平均每年就醫次數為6.5次，英國約5.9次，美國約3.5次，而臺灣則高達15次。

就醫便利性

在英美等國因為幅員遼闊，一般人想要看病，車程30分鐘很正常，即便醫療院所也很密集的英國，若不經過轉診過程，也休想直接到醫院就醫。至於有極佳商業醫療保險的美國，但也有15%以上的民衆，因貧窮買不起任何醫療保險。然而就算有醫療保險者，生病的民衆必須從基層診所開始看起（如住家附近的診所或州立醫院），甚至會限縮就醫場所（依所購買之醫療保險內容而定）。而依據調查發現，臺灣民衆不僅到醫療院所平均只需18分鐘，只要患者負擔得起，還可以自由選擇就醫院所。鄭守夏教授直言：臺灣患者的就醫真的是太自由了。



同時，邱署長在同年5月24日受邀於歐盟亞洲智庫（European Institute for Asian Studies，ELAS），針對「社會正義—臺灣對弱勢者之醫療照護」的演說中，分享我國健保政策自1995年開辦以來，讓民衆得以公平就醫，且醫療費用低、醫療品質好、民衆滿意度高達88.6%，也獲得國際間高度評價。經過這些年的默默耕耘，全民健保執行的豐碩成果，也在全球建立起聲望。

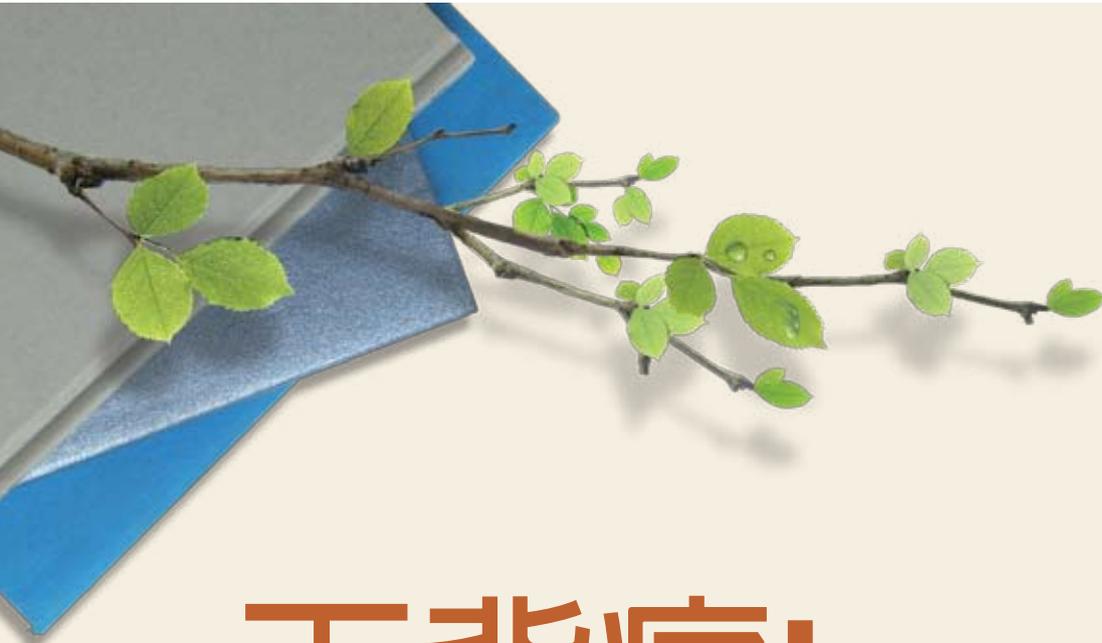
2012年11月15日臺灣與菲律賓於簽署「臺菲健康保險合作瞭解備忘錄」，正式牽起健保局與菲律賓健保局雙邊合作。未來雙方將就健保財務、支付制度改革、保險人組織制度、醫療品質及健保資訊系統等，進行經驗交流，提升全民健保執行經驗，並促進臺灣與菲律賓就全民健保研究合作。尤其2012年更有4大國際媒體，包括紐約時報、國家地理頻道、時代雜誌及CNN電視台報導我國有世界最好的健保，這不僅是全民的驕傲、臺灣的榮耀，更證明全民健保確實為臺灣最珍貴的資產。

持續改革與珍惜醫療資源 讓臺灣健保更趨完善

看看別人，想想自己，臺灣健保雖然比不上英國幾近免費的公醫制，卻也比美國的商業保險「便宜」許多，而且在照顧弱勢族群更是不遺餘力，同時在就醫花費、等待時間，以及便利性方面與其他國家相比，還更勝一籌。而低保費高行政效率與經營績效，也在國際間獲得肯定，更讓臺灣的全民健保達到「普及、方便、自由、經濟、滿意度高」的境界。

目前實施的「二代健保」將擴大費基，加收補充保險費，因為少數民衆增加保費而招致反對聲浪，但曾經參與二代健保修法的鄭守夏教授語重心長地表示，「要想永續經營，還是必須做到，擴大費基與收支平衡」。

為使健保永續經營，持續地健保改革是必要的，一旦健保破產，無以為繼時，受害的仍是民衆，尤其是對弱勢族群衝擊最大。因此，在健全「全民健康保險」之際，期待民衆共同支持二代健保，珍惜醫療資源，讓更好、更健全的醫療體系得以維持，提供全民更優質的醫療服務，進而提升全體國民健康之水準。



下背痛bye bye

小毛病大問題 下背痛的平日保健

諮詢 / 署立雙和醫院復健科主治醫師、疼痛治療中心主任 饒紀倫
撰文 / 陳佳佳

生活、工作經常久坐不動、或是常得長時間提重物、騎單車時手把太低，小心，下背痛會找上門來！腰酸背痛是現代人常見的疾病，醫師表示，姿勢不良是發生下背痛的主因，但如果背痛持續**3、4週**以上，而且疼痛的感覺還向上、向下等其他部位延伸，就要小心可能是坐骨神經痛等其他因素引起，應儘快就醫。

38歲的李先生，最近跟著同事一起迷上騎腳踏車，周末假日常挑戰騎車40公里，一出門就是大半天，不過每次回家後，總覺得腰酸背痛，非常不舒服，路途上快意騎乘的英雄氣概都不見了，讓他漸漸打消運動的念頭。

另一名56歲的吳女士，腰背痛已有好幾年，三不五時就自行買酸痛貼布緩解，本以為是上了年紀難免的小毛病，但近來不僅疼痛難耐，更漸漸感覺雙腳麻木，走路時常得把雨傘當成拐杖，而且也走不遠，每走個10分鐘就得休息一下，即使親友子女相招她出門旅遊，卻怕拖累人家而婉拒，讓她非常困擾。

(X)



▲ 有不少人因為看電腦、看文件時，不自覺的會往前傾，對腰椎形成更大的壓力。

(O)



▲ 要遠離下背痛的困擾，不要久坐並且坐著時背部要打直，可利用靠墊來填充之間距離。

8成民衆至少有一次背痛經驗

下背痛是不少人常見的毛病，統計曾發現，超過8成的民衆，一輩子至少有一次背痛的經驗，從每年健保的龐大花費也能看出端倪。根據日前發布的一項國人脊椎保健調查指出，國人因椎間盤疾病或下背痛就診的總人次，10年來成長超過583萬人次。另外以99年門診就醫次數大於100次的患者中，椎間盤突出或下背痛的醫療花費，也是所有疾病中第一名，高達2.6億元。

署立雙和醫院復健科主治醫師、疼痛治療中心主任饒紀倫表示，下背痛跟感冒一樣常見，幾乎不分年齡都會出現，年輕人可能是因為運動太激烈，導致下背痛，上了年紀的人，則可能因為脊椎退化、年輕時的傷害累積、以致於疼痛不適，加上骨質疏鬆，也會讓背痛的問題更為惡化。

姿勢不良是主因之一

姿勢不良是下背痛發生的主要原因，饒紀倫說，一旦肌肉僵硬、動作不協調，一個不小心就會有「閃到腰」的感覺。日常生活裡有許多不經意的動作，都隱藏發生下背痛的危機。

例如，久坐、久站，長時間固定不動、彎下腰撿拾物品就是常見的錯誤姿勢。不少家庭主婦則因做家务、抱小孩、買菜提重物，以及跪著擦地板，施力點就正好在腰部，是常發生背痛的族群。饒紀倫說，他也曾因為穿褲子時，單腳站立，一個沒注意也閃到腰。當腰背痛後，他才發現，連開車踩油門、踩煞車都沒力氣，更發現很多動作都要依賴腰部的力量。

還有，近年來國人流行騎腳踏車當運動，如果自行車的手把太低，騎車時雙手伸直、得彎腰弓身、背部緊繃，加上不少人事前沒有任何暖身，一跨上自行車，為了拚長途，一路騎到了終點，途中沒有停下來休息、略為伸展肌肉，很可能休閒不成，反而會背痛。

另外女性於懷孕期間，則因為大腹便便，負擔變重，也很容易覺得腰酸背痛。而女性平時為了讓身形修長，穿上高跟鞋，也容易因為重心往前移、身體往後傾，腰椎的受力增加，可能是體重的兩倍之多。饒紀倫也說，有一陣子國人非常流行搖呼拉圈「瘦腰」，但腰部過度扭動也會因用力不當造成背痛。

不可忽視的疾病徵兆

不過饒紀倫也提醒，背痛可能也是其他疾病的徵兆。背部的結構包括由頸椎、胸椎、腰椎等組成的脊椎、以及肌肉、肌腱等軟組織，幫助脊椎挺直。單純的背痛，多半是傷到肌肉、韌帶等軟組織，但如果骨骼、神經也受到傷害，背痛將不限於局部，疼痛感還可能會延伸到其他部位。

當疼痛超過3、4週仍未改善，即有可能影響站立、行走的能力。饒紀倫建議，這時應就醫做影像檢查，看看骨頭是否有椎間盤突出等病變產生，或是還需要進一步的神經學檢查確診，若只當成單純背痛，可能延誤該有的治療。

如果疼痛向下延伸，像吳女士一樣出現雙腳無力，可能因為椎間盤突出、坐骨神經痛，導致雙腿無力，進一步可能會因為神經長期受壓迫萎縮，造成麻木、刺痛、無法行走；還有國內女性追求肌膚美白，很少曬太陽，更年期過後很容易發生骨質疏鬆，一旦因跌倒、打噴嚏等產生壓迫性骨折，多半在胸椎、腰椎的交界處，此時不僅會產生背痛，疼痛感也會往前傳導到前胸。

如果男性發現慢性背痛期間超過半年，又有起床後僵硬的「晨僵」現象、運動後反而稍微緩解疼痛，年紀又介於20至40歲之間，則要小心可能是罹患「僵直性脊椎炎」。因為侵犯脊椎關節及附近肌腱、韌帶等軟組織，才造成下背痛。

緩解下背痛有撇步

背痛令人懊惱之處，在於常反覆發生，很多人也有這樣的經驗，因為背部不適，晚上翻來覆去，睡得不安穩，也影響到白天的精神與工作效率，背痛的程度也更厲害。

要避免背痛反覆發作，首先一定要避免姿勢不良。同時疼痛的急性期，盡量臥床休息，並應避免激烈運動、女性勿穿高跟鞋等。饒紀倫說，背痛的急性期可採取冰敷，並服用消炎藥，如果3天內疼痛情形好轉，可以減少用藥量。



如果疼痛未緩解，持續一週，除了用藥，白天上班建議暫時使用護腰，減輕脊椎的受力。並且可以在復健科醫師、物理治療師的指導下，做一些保健操、或是彼拉提斯的訓練（核心肌群的強化訓練，包括腹肌、背肌、骨盆底肌肉、髖關節肌肉），以及慢性期改為熱敷。

有些人會自行購買市售的貼布，但饒紀倫提醒，如果是疼痛來自深層的肌肉，而非淺層的肌肉，可能貼了後只有覺得「涼涼的」，並沒有止痛效果、而且貼的時間太長，反而易引起皮膚過敏、紅腫。

同時，有些人會利用推拿，希望緩解背痛，但饒紀倫也提醒，如果有骨質疏鬆、或是有神經學症狀、有類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎等病史，骨骼較為脆弱，都不應該隨便推拿，或是推拿後反而覺得疼痛不已就應停止，不要誤以為「痛才有效」，以免造成更嚴重的傷害。

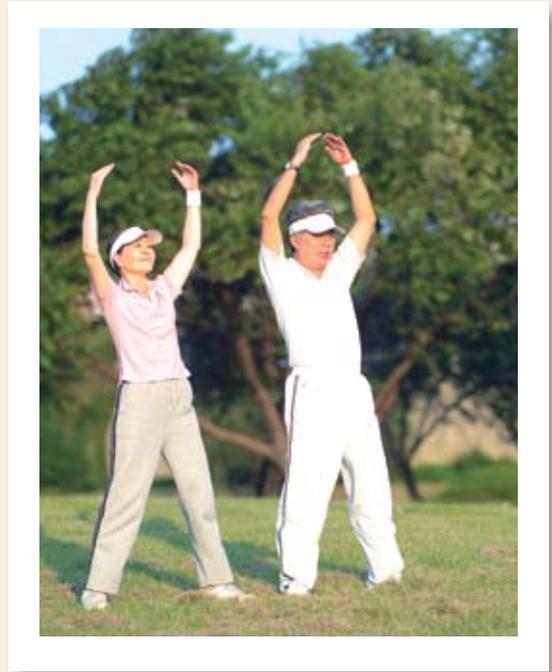
運動要量力而為

平時養成慢跑、快走等運動習慣，可以培養肌耐力。有些人會以瑜珈當伸展運動，坊間也有不少瑜珈課程以腰背保健為號召，但饒紀倫也提醒，應「知道自己的極限」量力而為，不要勉強練習高難度、不符合人體工學的動作，以免讓背痛加劇。另外，公園中常見一些如大輪胎等器材，讓民眾向後仰躺，伸展筋骨，但饒紀倫表示，很可能造成脊椎錯位、嚴重還可能導致下半身癱瘓，最好要避免這個危險動作。

避免背痛注意事項

- 避免彎下腰撿拾物品、長時間提重物、跪著擦地板、單腳站立穿褲子等不當動作。
- 上班避免久坐、久站等固定姿勢，應適時變換姿勢。
- 騎腳踏車避免手把過低、事前適當暖身。
- 平時可跑步、快走，養成運動習慣，訓練肌耐力、以及柔軟度。





搶救末梢神經失調

寒夜大作戰 保暖前的必備常識

諮詢對象 / 臺北市立聯合醫院副院長兼林森中醫院區院長 鄭振鴻

採訪撰文 / 陳佳佳

最近接連幾個大陸冷氣團報到，氣溫瞬間如溜滑梯般下降，有些女性或是老人家會發現，不管穿上幾層保暖衣、厚重毛衣、大衣，口袋中也準備了暖暖包，卻仍然苦於手腳「冷吱吱」，尤其是身體末端的手指、腳趾容易感到酸、麻、脹，在室內越坐越冷，夜晚入睡時更覺得苦不堪言，明明已經以棉被裹得像「粽子」一樣，手腳還是很難暖和起來。

臺北市立聯合醫院副院長兼中醫院區院長鄭振鴻表示，現代人工作、生活中常常久坐、又缺乏運動，除了血液循環不佳的老年人，連年輕女性都容易有末梢神經發炎的問題，特別是氣候寒冷、急凍的冬天更容易發生。末梢神經發炎不僅造成手指、腳趾的酸、麻、脹，進一步還可能帶來手腳冰冷麻木、容易抽筋等不適。

進補前三思 中藥調理不能一概而論

西醫治療末梢神經發炎，可找神經內科醫師做神經傳導檢查、用藥，在中醫則認為「氣血不通，不通則痛」，因此可以利用活血化瘀的藥物來調理。不過鄭振鴻院長強調，一定要經過醫師依照體質辨證論治，才能知道該用哪些藥物，不能一概而論，也不要道聽途說亂吃藥方。不少國人對中藥方之誤解－「有病治病，無病強身」，鄭振鴻也認為，中藥一體兩面，「藥，即是毒」，藥物本身也具有毒性，不應迷信而過度進補。

補冬補空 確認體質再進補

例如，有些民眾會因為覺得怕冷、手腳冰冷，自行吃薑母鴨、羊肉爐等藥膳，認為可以暖身補氣、促進血液循環，但鄭振鴻說，四肢冰冷者不一定就是「虛寒」，如果是常發汗、燥熱就可能是「虛熱」症，這時越進補反而越糟糕。這也就是古人所說「藥如對症，大黃亦補、藥不對症，參茸亦毒」的原因，因此確認體質再用藥，不要胡亂吃補。

同時他也提醒，若有末梢手指、腳趾的酸、麻、脹症狀，一定要釐清病因，確定不是因為脊椎神經壓迫、長骨刺等其他壓迫性神經疾病造成，否則養生保健不成，反而延誤疾病治療時機，甚或加重損傷。

未雨綢繆 用運動取代進補

與其迷信進補，不如多運動，很多人出門以汽車、機車代步，進了辦公室坐著辦公很少起身，下班後回家又坐著上網、看電視，生活趨於靜態，自恃年輕就是本錢，幾乎沒有運動習慣，也使得年紀輕輕就氣血循環不良。

鄭振鴻建議，老年人早上散步30分鐘、晚飯後休息半小時後，也散步30分鐘，可達到衛生署國民健康局建議的每日健走萬步。年輕人則改成快步走，更具運動效果。如果人在室內，坐在椅子上，可以將腳盡量向前伸直後，同時雙腳的腳尖向上勾起，再向下壓，有空多做伸展運動，可幫助腿部肌肉伸展，除可加強肌耐力，讓下肢血氣回流，筋骨也比較靈活。

有些人會做甩手功，不過鄭振鴻提醒，甩手功有勁道及訣竅，如果未經專業指導不得要領，甩得太用力，反而可能會傷到神經，不如改做拍手功。天氣冷時銀髮族應多注意保暖，使用手套、毛襪等，讓四肢末端保持溫暖即可。不要因天冷躲在屋內，應走向戶外，下雨時走騎樓也是很好的步道。

均衡營養也是重要的一環，鄭振鴻說，不要偏食，例如，有些年輕人沈迷網路，經常只吃泡麵、或是長期以麵包裹腹，缺乏營養素，也不利身體健康。年紀較大的人可多吃堅果類。他建議早餐時，可選擇堅果、薏仁、燕麥、黑芝麻或黃豆等，約3至4種，加水或牛奶350c.c.打成一杯飲品，同時每天可吃生蒜片3片，也就是一天約10公克的份量，補充維生素B1，幫助自己抵擋外感風邪。



樂活特搜

看見2013最美曙光

撰文 / 陳怡潔

燦爛的煙火在夜空綻放，歡騰的氣氛中，為2012年畫上炫麗的句點，經過一夜的等待，看著曙光溫暖了天際，新的一日、新的一年就此展開，過去的煩惱、不順遂拋諸腦後，光明與希望點亮人間，曙光帶來的滿滿元氣，或許就是人們忍著倦意和寒冷也要守候的原因。然而，畢竟迎曙光得看老天爺賞臉，才看得到，如果能事先掌握迎接曙光的最佳景點，必能給自己帶來滿滿的幸福感。



▶ 阿里山日出是許多人心目中一生一定要走訪的景象。

每年迎接第一道曙光，已成為現代人送舊迎新、過年的方式，不過，與其人擠人，搶在每年最後一天迎接次年的第一道曙光，不如掌握曙光出現的好景點，選個時間犒賞自己走一回。本篇精選北、中、南、東部及離島地區，最適合迎接曙光的地點，在寓意「愛你一生」的2013年，快與情人、親友相約，做好行前準備，讓美麗的曙光，照亮今後彼此相伴的路。

貢寮三貂角 迎曙光賞雲海

北部民衆迎接曙光的熱門地點—貢寮三貂角，位於臺灣最東點，可遠眺太平洋、東海，是觀賞龜山島的最佳位置，板塊擠壓形成的特殊海蝕地質景觀，西班牙人都為之驚艷，命名為「聖地牙哥」。

挑選天氣晴朗的日子，在日出之前、天地一片迷濛之時，與情人、親友一同造訪，享受海風吹拂，當日頭破海而出，金色光芒灑在蔚藍的海水之上，點亮迷人、浪漫的雲海奇景，看層層海浪拍上海岸，隨著光線每一秒都在變化的景致美景，頓覺海闊天空，忘卻一切煩憂。

阿里山 撥雲見日迎新春

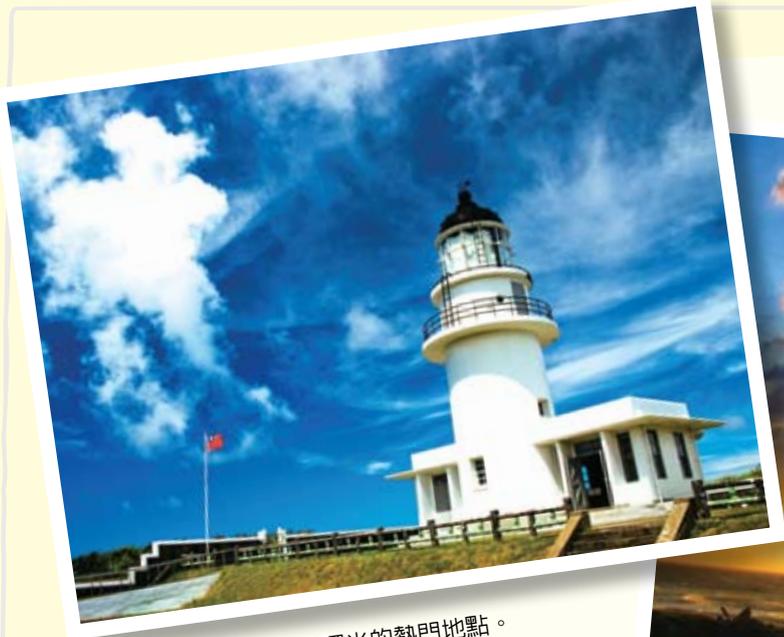
阿里山日出，是不少臺灣人心目中一生一定要走訪過的景象，也是跨年迎曙光最夯的景點之一，每年都有上萬人次湧入。海拔約2216公尺的阿里山，自山下至山頂，橫跨熱、暖、溫、寒四帶，不斷變化的景觀與豐富的生態資源相當吸引人，此外，3到4月的櫻花季、4到6月的螢火蟲季、鄒族的豆祭、豐年祭都是阿里山重要的觀光資源，一年四時造訪都有不同的收穫。

與雲海、晚霞、森林、高山鐵路並稱「阿里山五奇」的日出，與眾不同的是，這裡的太陽是「跳」出來的。沿著觀日步道到達觀日平台，高山的清晨特別冰冷，在黑暗中靜靜等待，當天空開始變亮，心情也為之雀躍，驚呼聲中，紅通通的太陽從雲層下躍出，像是開春的好兆頭，沐浴在曙光之中，心中滿是感動，寄望未來的日子，也如此刻這般光明。

國境之南 賞日落觀星空待日出

想到墾丁，腦海便浮現碧海藍天的景象，位於臺灣南端，氣候溫暖、景色宜人、充滿熱情與活力的恆春半島，擁有臺灣本島最後





▲ 貢寮三貂角是迎接曙光的熱門地點。



▲ 除了藍天碧海，墾丁也是臺灣第一道曙光的降落地。

一抹夕陽，也是第一道曙光的降落地。位於半島東南方的龍磐公園，是國內難得能在同一地點觀看日出與日落的地區，夜裡因地形開闊、沒有光害，數以萬計的星光在此閃爍，每年夏季，夜裡還能看到北半球不易見到的「南十字星座」，滿月的時候，月色灑在大海上，更有「月光海」的美景，可安排一日的行程，追日、追月、追星，盡情徜徉於自然景觀之中。

龍磐公園著名的旭日東昇有別於阿里山的日出，清晨時分，先有五彩晨光籠罩寧靜的太平洋，聽著海潮拍打的節奏，火紅的太陽緩緩自海面升起，照耀區內崩崖、滲穴、石灰岩洞、紅土等特殊地形景觀，喚醒大地之盎然生機，崖上綠色植被與蔚藍海天、金紅日頭在遼闊的視野間盡情揮舞色彩，置身其間，心情也格外開闊。

太麻里 日昇之鄉

太麻里，排灣族語「Ja Bau Li」，意即太陽升起的地方，因而被稱為「日昇之鄉」，主要景點囊括金針山休閒農業區、金崙溫泉風景區、千禧曙光紀念園區、三和海濱公園、原住民發祥地等處，為迎接曙光的旅程增添不同的文化與風情。

千禧曙光紀念園區自2000年，臺東鄉公所精心策劃千禧曙光音樂會，吸引數萬人次前來後聲名大噪，成為臺東迎接曙光聖地之一，靜候於無光害的海岸邊，耳際邊唯有蟲蟬與海浪聲，滿天星斗相伴，十分悠然，破曉時分，萬丈曙光從海平面彼端慢慢放射出來，深藍、淡藍、深紫、粉紅、淡橘、金黃，天空與海染上不同顏色，陶醉之際，日頭自海平面穿越雲層而出，遙想從前原住民頭目領著族人向東方吟唱祈福，跳著日昇之舞，想必也是一樣的震撼。



離島迎曙光 盡覽山海之美

蘭嶼的曙光相當有名，每日的第一道曙光先是造訪此地，而後才是臺灣本島，而蘭嶼人最推薦的追日地點，則是位於東方的東清灣，這裡是蘭嶼的主要漁港，也是蘭嶼的第一大港，美麗的弧形海灣，有著細緻、平坦的沙岸，蔚藍無垠的太平洋中，還有奇型怪狀的珊瑚礁岩，達悟族人的拼板舟或坐落岸邊，或漂流其間。

同樣的日升月落，在蘭嶼則是一番與都市大不相同的景象。鵝黃色的太陽先暈染了海際，在熔岩峽灣間慢慢冒出頭，是喜好攝影的朋友必定要捕捉的畫面，陪伴追日的除了當地的居民，還有一群山羊，是其他鄉鎮沒有的「陪客」，走在照耀的金黃的沙灘，映著礁岩的剪影，三兩山羊叫聲唱和，彷彿到了另一個最純樸、最自然的世界，美麗的場景，令人想跳上拼板舟，也當一回追日的夸父。

位於國境之北的馬祖，人文與自然之美，尚未被太多遊客開發。離島最高峰、馬祖人所傳誦的美麗之境—北竿壁山是觀賞曙光的好去處。

穿越芹壁村落，好像踏入古裝劇的場景，謐靜的村子裡，只有遊人踏在石板路上的聲響，一路來到壁山頂，在清新的空氣中，靜候晨曦的到來，只待朝陽點亮天際，便可一覽山海之美。

瘋曙光 行前準備知多少

擇定迎接曙光的地點，行前準備也不可馬虎，除了一般旅遊需做的準備工作，確認交通路線、交通工具，準備乾糧、零嘴、簡易急救包等之外，這些熱門地點，多在山區與海邊，早晚溫差比一般市區來得大，出發前必定要做好保暖措施；如遇天災、地震，不可前往危險地區，年長及心血管疾病患者，規劃行程前必須徵詢醫師意見，出門時須隨身攜帶藥物；方便的3C產品—手機、相機等，記得充飽電，不僅為旅程中記錄美麗的畫面，也能隨時查路、與家人聯繫，準備充足，才能玩得盡興，再三確認行囊，安心出遊去。



行政院衛生署中央健康保險局接受各界愛心捐款明細表

(1)個人捐款

(2)單位捐款

捐款期間：101.8.1-9.30

愛心感恩卡

(1)個人捐款					(2)單位捐款									
捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)			
8/1	陳○芳	1,000	8/9	江○德	350,000	8/17	姚○芸	1,000	9/10	林○定	3,000			
8/1	劉○芳	300	8/9	江○德	500,000	8/17	郭○甫	600	9/10	陳○平	10,000			
8/1	葛○君	500	8/9	林○玲	500	8/17	郭○跨	600	9/10	顏○月	10,000			
8/1	張○月	500	8/10	林○定	3,000	8/17	郭○宇	600	9/11	李○原	5,000			
8/1	邱○琴	500	8/10	曾○偉、曾○色、曾○唐、曾○鳳、曾○雲、曾○櫻、曾○琴(道種寺)	200,000	8/17	郭○彰	600	9/11	李○豐	500			
8/1	周○芬	300				8/17	郭○娟	600	9/11	陳○融	500			
8/1	陳○嬌	200				8/17	王○貞	600	9/12	戴○英	8,000			
8/1	簡○娜	500				8/19	無名氏	200	9/12	尤○櫻	500			
8/1	楊○逸	500				8/20	林○君	20,000	9/12	林○信	500			
8/1	呂○珍	600				8/20	連○梅	1,000	9/12	林○瑩	500			
8/1	林○如	200				8/21	黃○文	2,000	9/12	尤○源	500			
8/1	彭○雪	400				8/21	林○姿	700	9/12	尤○葉	500			
8/1	蔣○敏	400				8/21	羅○妙	1,000	9/12	尤○冠	500			
8/1	蔣○敏	500				8/21	黃○卿	200	9/13	郭○莞	10,000			
8/1	郭○卿	300	8/10	曾○唐(道種寺)	25,000	8/21	廖○玉	200	9/14	無名氏	500			
8/1	鄭○足	1,000	8/10	曾○櫻(道種寺)	25,000	8/21	廖○玉	200	9/14	林○玲	500			
8/1	陳○蕙	500	8/10	曾○色(道種寺)	25,000	8/21	顏○彬	200	9/17	黃○雷	3,000			
8/1	洪○琇	500	8/10	曾○鳳(道種寺)	25,000	8/21	陳○彬	100	9/17	王○慧	200			
8/1	廖○菁	500	8/10	曾○雲(道種寺)	25,000	8/21	陳○琪	800	9/17	施○禎	200			
8/1	李○璋	500	8/10	曾○琴(道種寺)	25,000	8/21	施○花	100	9/17	廖○菊	200			
8/1	劉○華	1,000	8/10	曾○偉、曾○色、曾○唐、曾○鳳、曾○雲、曾○櫻、曾○琴(道種寺)	200,000	8/21	蔡○偉	10,000	9/17	詹○興	200			
8/1	張○娟	500				8/21	張○偉	300	9/17	吳○喬	200			
8/1	何○儒	500				8/24	無名氏	1,000	9/17	蒙○光	200			
8/1	杜○安	500				8/25	無名氏	3,600	9/17	張○雄	200			
8/1	張○貞	200				8/27	葉○祥	30,000	9/17	張○佑	200			
8/1	朱○嫻	500				8/27	沈○昂	1,000	9/17	張○華	200			
8/1	張○寬	500				8/10	曾○偉(道種寺)	25,000	8/27	解○蘭、涂○利	2,000	9/17	張○南	200
8/1	莊○純	500				8/10	曾○唐(道種寺)	25,000	8/28	盧○宏	1,000	9/17	謝○雯	200
8/1	林○足	300				8/10	曾○櫻(道種寺)	25,000	8/29	劉○婁	1,000	9/17	蒙○光	200
8/1	沈○昂	500				8/10	曾○櫻(道種寺)	25,000	8/31	許○菁	1,000	9/17	施○宇	200
8/1	廖○秀	300	8/10	曾○色(道種寺)	25,000	8/31	姚○昌	3,000	9/18	廖○雄	7,000			
8/1	何○真	500	8/10	曾○鳳(道種寺)	25,000	8/31	姚○昌	12,500	9/18	無名氏	5,000			
8/1	張○順	300	8/10	曾○雲(道種寺)	25,000	8/31	吳○銘	20,000	9/18	郭○跨	600			
8/1	林○精	300	8/10	曾○琴(道種寺)	25,000	9/1	宋○芳	500	9/18	郭○甫	600			
8/1	陳○寬	500	8/10	曾○偉(道種寺)	25,000	9/1	王○娟	300	9/18	王○貞	600			
8/1	廖○貞	500	8/10	曾○唐(道種寺)	25,000	9/1	陳○嬌	200	9/18	郭○娟	600			
8/1	王○真	1,000	8/10	曾○櫻(道種寺)	25,000	9/1	呂○珍	500	9/18	郭○彰	600			
8/1	葉○祥	30,000	8/10	曾○櫻(道種寺)	25,000	9/1	林○如	200	9/18	郭○宇	600			
8/1	許○良	4,800	8/10	曾○色(道種寺)	25,000	9/1	彭○雪	400	9/19	施○裕	4,800			
8/1	黃○冊	1,000	8/10	曾○鳳(道種寺)	25,000	9/1	郭○卿	300	9/19	蔡○○鍛	6,000			
8/1	黃○鳳	500	8/10	曾○雲(道種寺)	25,000	9/1	鄭○足	1,000	9/20	黃○文	2,000			
8/1	郭○雅	3,600	8/10	曾○琴(道種寺)	25,000	9/1	洪○琇	500	9/21	吳○玲	300			
8/1	無名氏	1,000	8/13	黃○雷	3,000	9/1	廖○菁	500	9/21	李○昱	300			
8/1	姚○昌	12,500	8/13	簡○	2,000	9/1	李○璋	500	9/21	林○姿	800			
8/3	徐○如	80,000	8/13	林○慧	5,000	9/1	徐○惠	300	9/21	羅○妙	700			
8/3	盧○均	1,000	8/13	林○粉	20,000	9/1	俞○菁	300	9/21	黃○卿	200			
8/4	無名氏	3,000	8/13	無名氏	1,000	9/1	何○儒	500	9/21	廖○玉	200			
8/6	王○慧	100	8/13	無名氏	2,000	9/1	朱○嫻	500	9/21	彭○珠	200			
8/6	施○禎	100	8/14	無名氏	700	9/1	張○寬	500	9/21	顏○男	500			
8/6	廖○菊	100	8/15	尤○櫻	500	9/1	莊○純	500	9/21	陳○彬	100			
8/6	詹○興	100	8/15	林○信	500	9/1	林○足	300	9/21	陳○琪	1,000			
8/6	吳○喬	100	8/15	林○瑩	500	9/1	沈○昂	500	9/21	施○○花	100			
8/6	蒙○光	100	8/15	尤○源	500	9/1	何○真	500	9/24	鄭○文	2,000			
8/6	張○雄	100	8/15	尤○葉	500	9/1	張○順	300	9/24	葉○祥	30,000			
8/6	張○佑	100	8/15	尤○冠	500	9/1	林○精	300	9/25	張○圓	2,000			
8/6	張○華	100	8/15	江○惠	5,000	9/1	陳○雲	500	9/25	張○楚	2,000			
8/6	張○南	100	8/15	劉○雄	5,000	9/1	胡○梅	1,000	9/25	張○楚	2,000			
8/6	謝○雯	100	8/15	劉○煒	3,000	9/3	殷○杏	1,500	9/25	無名氏	3,600			
8/6	柯○鴻	60,000	8/15	黃○香	3,000	9/3	盧○均	1,000	9/25	張○隆	2,000			
8/7	邱○明	400	8/15	李○昱	300	9/3	蔡○英	3,000	9/25	張○圓	2,000			
8/7	江○寶	40,000	8/15	吳○玲	300	9/3	邱○明	400	9/25	張○隆	2,000			
8/7	江○德	40,000	8/16	李○	1,000	9/4	鄭○星	50,000	9/26	解○蘭、涂○利	2,000			
8/7	張○媛	500	8/16	呂○○雲	100	9/5	簡○松	2,000	9/27	黃○園	2,000			
8/7	李○原	5,000	8/16	林○蓉	100	9/5	無名氏	1,000	9/28	瞿○○華	12,000			
8/7	無名氏	5,600	8/16	呂○儒	100	9/5	無名氏	3,000	9/28	吳○銘	20,000			
8/7	李○冷	500,000	8/16	呂○論	100	9/5	賴○享	2,000						
8/8	羅○生	10,000	8/16	呂○靜	100	9/5	簡○	2,000						
8/8	江○德	80,000	8/16	陳○彤	3,000	9/6	姚○芸	1,000						
									合計		3,377,900			
										合計	920,700			

備註：上述捐款均用於協助經濟困難者繳納健保相關費用，捐款資料為本局各分區業務組提供。更詳盡資料請至健保局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>)「主題專區」>「健保愛心專戶」>「健保愛心專戶徵信概況」瀏覽。

行政院衛生署中央健康保險局執行愛心捐款補助健保相關費用彙整表

單位：件、人、元

單位別	補助件數	受惠人數	補助金額
臺北業務組	24	75	432,164
北區業務組	10	40	276,308
中區業務組	22	28	522,596
南區業務組	29	45	937,997
高屏業務組	32	55	196,406
東區業務組	6	6	59,924
合計	123	249	2,425,395

補助期間：101.8.1-9.30

健保不鎖卡



自民國99年10月起，
「弱勢民衆安心就醫」方案實施，
43萬的近貧戶、18歲以下兒少、
特殊境遇家庭及懷孕婦女，
不再因健保卡鎖卡，
經濟困難而延誤就醫
互助共享 無障礙就醫環境



行政院衛生署中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance,
Department of Health, Executive Yuan
今日您支持健保 明日健保照顧您

媽媽好孕 寶寶更好運



決定寶貝一生的十個月，
充滿母愛也承擔無數風險，
全民健保提供好孕媽咪

1. 產前健康檢查
2. 生產醫療給付
3. 產後檢查給付

和您一起，安心懷孕、放心生產

GPN:2008500065
定價：60元
(一年6期360元)

